Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3194

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3075 - UN DOLOR TORÁCICO INFERIOR PUEDE PARECER UN DOLOR ABDOMINAL SUPERIOR

P. Vílchez Megías[1], A. Chacón Coronado[1], M. Almenara Abellán[1] y V. Expósito Duque[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Jaén. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Úbeda. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente en riesgo de exclusión social, que consulta en varias ocasiones por el mismo motivo, no realizándose una buena anamnesis, y no dirigiendo el diagnóstico correctamente. Se trata de un paciente varón de 53 años, diagnosticado de esquizofrenia paranoide de larga evolución, en tratamiento estable, con leve déficit cognitivo asociado, el cual consultó en varias ocasiones en su consulta de Atención Primaria por un dolor clasificado como abdominal. Acude a nuestro Servicio de Urgencias, por el mismo motivo, ya que en los últimos días el dolor se había exacerbado. Durante nuestra entrevista clínica, refiere haber sido gran fumador y localiza el dolor en costado derecho. Apreciamos además disnea en reposo.

Exploración y pruebas complementarias: Disneico en reposo. Saturando al 91%, con una frecuencia cardiaca de 120 latidos por minuto. A la auscultación respiratoria se aprecia murmullo vesicular disminuido, con predominio de hipoventilación en campo medio y base derechos, así como algunos sibilantes y roncus dispersos. También se aprecia una disminución de las vibraciones vocales en base derecha. Abdomen anodino. Solicitamos analítica en la que se aprecia leucocitosis con neutrofilia y PCR de 370,5. En el estudio radiológico observamos un aumento de densidad en pulmón derecho, que afecta desde campo medio a base derecha, borrando el contorno de la cúpula diafragmática.

Orientación diagnóstica: Ante la sospecha de derrame pleural, se realiza interconsulta a Medicina Interna, que realizan punción para estudio de líquido, diagnosticándose como empiema, contactando con Cirugía Torácica para su tratamiento por parte de dicho servicio. Juicio clínico: empiema pleural paraneumónico.

Diagnóstico diferencial: Se debe realizar diagnóstico diferencial con otros tipos de derrame pleural, como pueden ser tumoral, infeccioso… así mismo catalogar el dolor correctamente, diferenciándolo del dolor abdominal y sus diferentes etiologías.

Comentario final: Nos gustaría hacer hincapié en la importancia de realizar una buena entrevista clínica y una completa anamnesis, acompañada de una concienzuda exploración, más aún en pacientes como el de nuestro caso, que además de pertenecer a un grupo en riesgo de exclusión social, tampoco era capaz de explicar y referir con claridad su dolencia.

Bibliografía

1. Ocaña R, Vida M, Montero FJ, Jiménez L. Derrame pleural. En: Jiménez L, Montero FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018. p. 286-8.

Palabras clave: Empiema. Anamnesis. Marginación social.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.