Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1735

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2821 - CURIOSA GASTROENTERITIS&HELLIP;

M. Martínez Ferri[1], L. Martínez Antequera[2], V. Cascales Saéz[1] y R. Romera Martínez[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Algar. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 28 años sin antecedente médicos de interés ni tratamiento crónico. Acude a nuestra consulta por cuadro de malestar, mialgias, fiebre de 38,5 ºC de 3 días de evolución asociado a 6 deposiciones diarreicas sin productos patológicos, refiere molestias abdominales difusas a nivel flanco derecho. Comenta que su hijo de 5 años ha estado con una gastroenteritis y que se lo ha debido de contagiar.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normotensa, saturación O2 98%. AC: rítmica sin soplos AP: disminución murmullo vesicular en base derecha. Abdomen blando y depresible, leve dolor a nivel flanco derecho, Murphy, sin irritación peritoneal. Derivamos a la paciente al servicio de radiología para realización de prueba imagen y valoramos de nuevo en consulta. En radiografía de tórax: ICT normal, senos costofrénicos y costodiafragmáticos libres. Infiltrado basal derecho.

Orientación diagnóstica: Neumonía adquirida en la comunidad. Ante buena situación clínica y ausencia de comorbilidad se decide manejo domiciliario. Se pauta tratamiento con Amoxicilina clavulánico 875/125 mg 1 cada 8 horas durante 10 días y azitromicina 500 mg 1 cada 24 horas durante 5 días. Evolución favorable, se repite radiografía al mes con resolución completa.

Diagnóstico diferencial: GEA. Neumonía. Colangitis aguda. Hepatitis.

Comentario final: La neumonía constituye una patología infecciosa del tejido parenquimatoso pulmonar y es una causa frecuente de sepsis en nuestro ámbito. La clínica varía según su forma de presentación que puede ser típica o atípica. La típica cursa con fiebre alta de inicio brusco, tos con expectoración y crepitantes a la auscultación. La atípica se manifiesta de forma más larvada, fiebre más tenue y síntomas extrapulmonares como artralgias, mialgias, vómitos o diarreas. La realización de una correcta anamnesis y exploración física del médico de familia a pesar de que los síntomas no orientaban a patología respiratoria fueron cruciales para un correcto diagnóstico y tratamiento de nuestra paciente.

Bibliografía

1. Mensa J, Gatell JM, García-Sánchez JE, Letang E, López-Suñé E, Marco F. Guía de Terapéutica

Antimicrobiana 2017. Barcelona: Antares; 2017.
2. Wunderink RG, Waterer GW. Community-Acquired Pneumonia. N Engl J Med. 2014;370:543-51.

Palabras clave: Neumonía. Dolor abdominal.

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