Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1498

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1932 - DOLOR OSTEOMUSCULAR COMPLICADO, VALORACIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

C. Díaz del Campo Calahorra[1], A. Peralbo López[2], B. Serrano Montalbán[1] y S. Álvarez López[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcázar 2. Ciudad Real. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Madridejos. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años, fumador de 5 cigarros día, con obesidad grado 4 y SAHS grave en tratamiento con CPAP. Acude a consulta por dolor en hiponcondrio derecho, continuo, irradiado hacia espalda de 3 semanas de evolución, que se acentúa con la palpación y con los movimientos y no se alivia con analgesia de primer nivel. No fiebre ni sensación distérmica. No disnea.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración Centro de Salud: TA 115/85 mmHg, FC 86 lpm, SatO 92%, Tª 36,7 ºC. AC: regular a 80 lpm, sin soplos AP (limitada por obesidad del paciente): MV disminuido sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: globuloso, RHA+, blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas, Murphy y Blumberg negativo, PPRB negativa ECG: Ritmo sinusal a 90 lpm, PR 130, QRS estrecho, sin alteraciones de la repolarización. Radiografía de tórax: hiperdensidad extensa en el hemitórax derecho, sin desviación del mediastino y con imagen de posible elevación del hemidiafragma derecho. Ecografía torácica: cámara de líquido muy denso, con tabique en su interior. Analítica Hospital: troponina I µg/L; GOT 0,7 UI/L, GPT 19 UI/L, Br total 0,3 mg/dL, amilasa 26 UI/L, CPK 43 UI/L, PCR 14,9 mg/dL, Hb 11,5 g/dL, leucocitos 13.700 (N 74%). Gasometría arterial basal: SatO2 92%, pH 7,41, pCO2 38, pO2 64, HCO3 24, lactato 1,2. TC torácico: gran derrame pleural derecho loculado y atelectasia pasiva pulmonar. Neumonitis en segmento posterior del LSD y discreto engrosamiento nodular de la pleura adyacente. Valorar toracocentesis. Antigenuria: neumococo positivo. Se deriva a otro hospital para drenaje torácico de urgencia.

Orientación diagnóstica: Neumonía en LID por neumococo, con empiema pleural ipsilateral y realización de drenaje torácico y lavados con uroquinasa.

Diagnóstico diferencial: Contractura muscular. Cólico biliar. Neumonía en LID. Parálisis diafragmática con atelectasia. Proceso neoplásico.

Comentario final: Es esencial realizar una anamnesis y exploración física detallada; así como realizar las pruebas complementarias disponibles desde atención primaria, como en nuestro caso fue la radiografía de tórax y la ecografía, esenciales, para poder realizar un diagnóstico certero desde la consulta de atención primaria.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.
2. Julián Jiménez A. Manual de protocolos y actuación en urgencias, CH de Toledo, 4ª ed. Toledo: Sanidad y Ediciones, S.L (SANED); 2014.

Palabras clave: Dolor osteomuscular. Neumonía. Afebril.

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