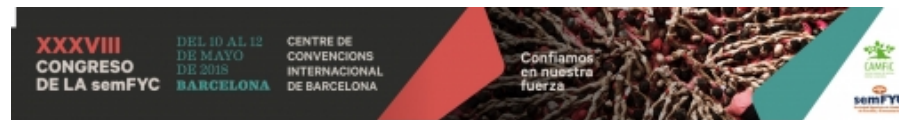


No, no era la fregona

Autor: Núria Nadal Olivé i Violeta Uriach Timoneda, residents de l'EAP Dreta de l'Eixample_CAP Roger de Flor

CAS CLÍNIC PRESENTAT AL CONGRÈS SEMFYC BCN 2018



NO, NO ERA LA FREGONA

Núria Nadal Olivé, Violeta Uriach Timoneda
Eap Dreta Eixample

ID 1930

HISTORIA CLÍNICA

Enfoque individual: Antecedentes personales, Anamnesis, Exploración, Pruebas complementarias

Enfoque individual

Varón de 19 años sin hábitos tóxicos conocidos y sin antecedentes patológicos de interés que consulta de forma urgente al centro de salud por dorsalgia izquierda de pocas horas de evolución que aumenta con la respiración profunda y con los movimientos, asintomático en reposo. El paciente lo relaciona con mal gesto al escurrir la fregona unas horas antes del inicio del dolor. No presenta fiebre o tos. Explica que al subir las escaleras ha notado intensificación del dolor y leve sensación disneica.

A la exploración presenta taquicardia, buena saturación de oxígeno al aire, hemodinámicamente estable, destaca leve hipofonosis hemitórax izquierdo.

Enfoque Familiar y Comunitario: Estudiante universitario, vive con sus padres

Juicio Clínico, Diagnóstico Diferencial, Identificación de problemas

Se realiza un electrocardiograma que muestra una taquicardia sinusal sin alteraciones en la repolarización. Se deriva con carácter urgente al hospital para radiografía de tórax para descartar neumotórax.

La radiografía confirma la presencia de neumotórax del pulmón izquierdo, por lo que se solicita valoración por cirugía que coloca drenaje con mejoría de la sintomatología y corrección del neumotórax.

Tratamiento, Planes de actuación

El paciente ingresa en el hospital para tratamiento

Evolución

Correcta



CONCLUSIONES (y aplicabilidad para la medicina de familia)

Es importante hacer una exploración física completa a nuestros pacientes aunque la anamnesis sea claramente sugestiva de patología banal. En el caso de nuestro paciente, presentaba dolor de características mecánicas y con posible desencadenante claro. Gracias a la exploración se realizó una correcta orientación diagnóstica y derivación.

Es necesario que el médico de familia disponga del tiempo necesario para poder hacer la visita de manera correcta. En nuestro caso, se trababa de última hora de una tarde intensa de invierno, con múltiples urgencias y visitas forzadas que podría haber incrementado la posibilidad de orientar el cuadro como dorsalgia mecánica, obviando la exploración completa y con ello, el diagnóstico correcto.

Dada la poca incidencia de emergencias en atención primaria, es de vital importancia estar atentos a los signos de alarma que puede presentar un paciente.

MOTIU DE CONSULTA

Dorsàlgia

HISTÒRIA CLÍNICA

Home de 19 anys, sense hàbits tòxics i sense antecedents patològics d'interès, que consulta de manera urgent al nostre centre d'atenció primària per dorsàlgia esquerra de poques hores d'evolució. El dolor augmenta amb la respiració profunda i amb els moviments. El pacient relaciona la molèstia amb un mal gest a l'escórrer la fregona hores abans de la visita. Nega febre ni tos. Explica mínima dispnea al pujar les escales. No altra clínica acompanyant.

Inicialment s'orienta el quadre com una possible dorsàlgia de probable etiologia muscular pel mal gest que refereix el pacient.

A la nostra exploració, el pacient presenta bon estat general, aferbil, hemodinàmicament estable, eupneic a l'aire. Constants correctes, a destacar lleu taquicàrdia. Bona saturació d'oxigen a l'aire. Auscultació cardíaca sense bufs ni fregaments. Auscultació pulmonar, murmuri vesicular amb lleu hipofonesi a hemitòrax esquerre.

Desenvolupament

Es realitza un electrocardiograma que mostra taquicàrdia sinusal sense alteracions en la repolarització. Donada la lleu hipofonesi en hemitòrax on el pacient refereix el dolor, es decideix derivar de manera urgent el pacient a l'hospital per complementar l'estudi amb prova d'imatge.

En la radiografia s'evidencia pneumotòrax al pulmó esquerre. El pacient és valorat per equip de cirurgia que col·loca drenatge amb millora de la simptomatologia i correcció del pneumotòrax.

Tractament

El pacient ingressa a l'hospital per tractament i control evolutiu. Sense presentar cap complicació.

CONCLUSIONS

És important fer una exploració física completa als nostres pacients, tot i que l'anamnesi sigui clarament suggestiva de patologia banal.

En el nostre cas es va sospitar que el dolor podria ser d'origen muscular, però l'exploració va evidenciar una alteració que va resultar clau per fer una correcta orientació diagnòstica i tractament.

Citació

Autors: Nadal Olivé, Núria; Uriach Timoneda, Violeta.

Títol article: No, no era la fregona

Revista: APSalut. Volum 6. Número 3. Article 113

Data: 21 de juny de 2018