

Código: 4/302

Titulo: ¿Qué me ocurre doctora ?

Autores:

1. Jiménez 1 Aranda 1, Esther 1. MIR 1 de MFyC. CS Centro de Salud Pediatra Carmen Domínguez . Pozoblanco (Córdoba)
2. De Diego 2 Cabrera 2, María Soledad 2. Especialista en MFyC. Tutora. CS Centro de Salud Pediatra Carmen Domínguez. Pozoblanco (Córdoba)
3. Amodeo 3 Durán 3, Rosario 3. MIR 1 de MFyC. CS Centro de Salud Pediatra Carmen Domínguez. Pozoblanco (Córdoba)

Caso Clínico

Ámbito del caso

Atención primaria y Urgencias hospitalarias.

Motivo de consulta

Dolor abdominal de tipo cólico.

Enfoque individual (anamnesis, exploración, pruebas complementarias):

Paciente mujer de 52 años que consulta en reiteradas llamadas telefónicas por diarrea, dolor abdominal de tipo cólico sin fiebre y orina turbia. La paciente presenta los siguientes antecedentes personales: hipertensión arterial y psoriasis. Está en tratamiento con hidroclorotiazida 25 mg/ramipril 5 mg.



Exploración y pruebas complementarias:

- 1ª llamada: Se le pauta ciprofloxacino 500 mg/12h durante 7 días y Omeprazol 20 mg/12h.
- 2ª llamada: vuelve a llamar y sigue con 3 deposiciones al día y orina más clara, se hablará cuando se complete una semana de tratamiento.
- 3ª llamada: Refiere menor número de deposiciones al día 3-4 más consistentes y de color amarillento. No fiebre, Ha terminado tratamiento con ciprofloxacino. Comenta dolor hipogástrico, refiere orina clara. Se pauta buscapina compositum/8h y probiótico 2 comprimidos /24h. Revisión en 5 días.
- 4ª llamada: Indica que persiste diarrea aunque con menos deposiciones 2-3 al día de consistencia semiblanda. No náuseas ni vómitos. Mejoría del dolor abdominal con spacmoctyl/8h. Indica distensión abdominal y molestias en epigastrio de inicio tras la ingesta al mediodía que persiste durante la tarde. Está tomando casenbiotic/24h y omeprazol 20/24h.
- 5ª llamada: Refiere que persiste la diarrea 2-3 deposiciones al día alternando líquidas con semiblandas sin productos patológicos asociando distensión abdominal. No dolor abdominal. No fiebre. No náuseas ni vómitos. No otra clínica asociada.

En nuestra consulta presenta abdomen muy distendido y timpánico. No adenomegalias. Dolor difuso, algo más en HD. En Urgencias la exploración normal excepto abdomen globuloso. Analítica normal excepto leucos en orina. Se pide eco y TAC abdominal. Marcada ascitis y omental cake secundario a probable origen ginecológico. Se realiza RM y laparoscopia diagnóstica.

Juicio Clínico

Carcinoma papilar seroso de ovario. Carcinomatosis peritoneal.

Plan de acción y evolución

A pesar de los tratamientos pautados, la paciente no mejora por lo que se realiza laparoscopia diagnóstica tras RM y TAC llevándonos al diagnóstico final.

Conclusiones

Aquí vemos un caso en el que se aprecia que a veces las consultas telefónicas (en este caso fueron 5 antes de la cita presencial) en tiempos covid pueden suponer un retroceso a la hora de hacer un diagnóstico correcto, siendo necesaria la exploración física y más pruebas complementarias para poder diagnosticar y tratar lo antes posible graves patologías.

Palabras clave

Ascitis, dolor abdominal, cáncer ovárico.