CÓDIGO: 9/112

TÍTULO

Escuchar al paciente: la mejor prueba diagnóstica

AMBITO DEL CASO

Consulta de Atención Primaria

MOTIVO DE CONSULTA

Dolor en cara interna de muslo derecho

ENFOQUE INDIVIDUAL (Anamnesis, exploración y pruebas complementarias)

Anamnesis: Paciente de 73 años de edad con antecedentes de dislipemia, hipertrofia benigna de próstata, cólicos nefríticos y tabaquismo.
Ingreso por neumonía adquirida en la comunidad de presentación grave que precisó UCI con colocación de catéter venoso central de probable acceso por miembro inferior. Desde la estancia en UCI viene refiriendo dolor en muslo derecho. Tras el alta, y por persistencia de síntomas dolorosos se le solicita eco Doppler que se informa como TVP en MID pautándose tratamiento con heparina.
Llega a la consulta de primaria refiriendo dolor que no cede con tratamientos habituales y con claudicación de la marcha.
Exploración: inflamación del muslo evidente. En región interno en tercio proximal-medio se palpa masa endurecida que coincide con la mayor área de dolor referida. No áreas flogóticas.
Pruebas complementarias: se solicitaron radiografías simples de la zona visualizando elemento de apariencia metálica en la región interna del muslo derecho. Se apreció además continuidad del elemento metálico hacia pelvis y abdomen, por lo que se le solicitó al paciente que volviera al servicio de radiodiagnóstico para realizarse unas radiografías del cuello, tórax y abdomen sin ropa (se adjuntan).

ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO

El paciente llega a la consulta de atención primaria acompañado por su pareja, una mujer de su misma edad, muy nervioso y manifestando que nadie le ha “echado cuenta”, “llevo diciendo que aquí hay algo desde que estuve ingresado en el hospital y nadie me hace caso”, “yo me noto algo duro en el muslo”, “nadie me escucha”.
El paciente era autónomo hasta el momento del ingreso, pero actualmente se encuentra muy limitado por el dolor. Le ayuda su pareja que además es paciente de cáncer y que precisa de sesiones de quimioterapia en el hospital de referencia. No cuenta con apoyo de hijos/as porque trabajan fuera. Ambos están jubilados con un nivel de renta aceptable. Nuestro paciente, además, es presidente de una asociación memorialista que por el momento ha delegado en otra persona por su indisposición.

JUICIO CLÍNICO (Lista de problemas, diagnóstico diferencial)

Elemento metálico endovascular.
Complicación grave del uso de catéteres.

PLAN DE ACCIÓN

Tras la visualización de las radiografías, se decide la derivación al servicio de urgencias, donde es valorado y se decide su ingreso reglado para unos días después realizar la extracción del material alojado endovascularmente por parte del servicio de Radiología Intervencionista.

EVOLUCIÓN

Es intervenido mediante procedimiento invasivo endovascular y se estima por parte del médico encargado de la intervención que se trata de una guía metálica de catéter venoso central migrado desde la inserción periférica en el

miembro inferior izquierdo. El elemento metálico se extiende desde la vena femoral profunda hasta la rama de la vena yugular interna derecha. Se extrae sin incidencias.

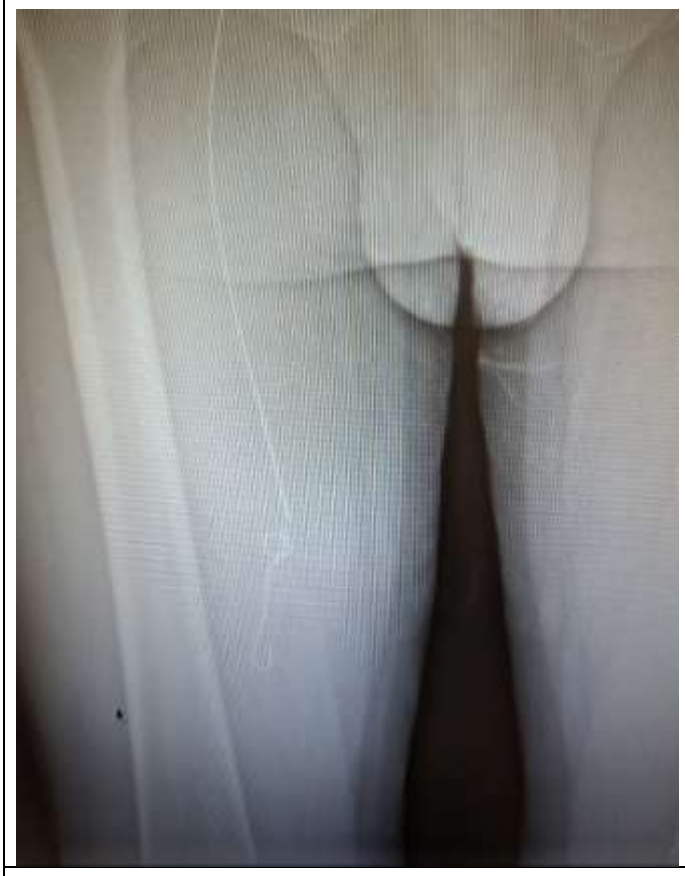
CONCLUSIONES

Presentamos el caso de un hombre jubilado pero con excelente calidad de vida, que tras el ingreso por neumonía grave repite hasta la saciedad que se nota una masa en el muslo interno. Cabe preguntarse en primer lugar si tras la colocación del catéter venoso central se comprobó la salida de la guía metálica. Así mismo si se comprobó mediante radiología simple la buena colocación del catéter una vez implantado. Y por último si se escuchó la demanda del señor cuando decía “que se notaba un bulto” en el muslo que tras la realización del Doppler fue catalogado de una TVP sin que se apreciara en la ecografía simple ningún elemento extraño en la región anatómica indicada. Afortunadamente el caso evolucionó bien y fue resuelto satisfactoriamente, pero pasaron cuatro meses desde el ingreso por la neumonía en UCI y la posterior detección del elemento extraño en la radiología simple del muslo. En este periodo constan consultas de revisión hospitalaria donde de manera repetida se le diagnostica de posible TVP, contractura del muslo o rotura fibrilar del cuádriceps.
“Tengo algo que me pincha en el muslo”, era la frase más repetida por el paciente.

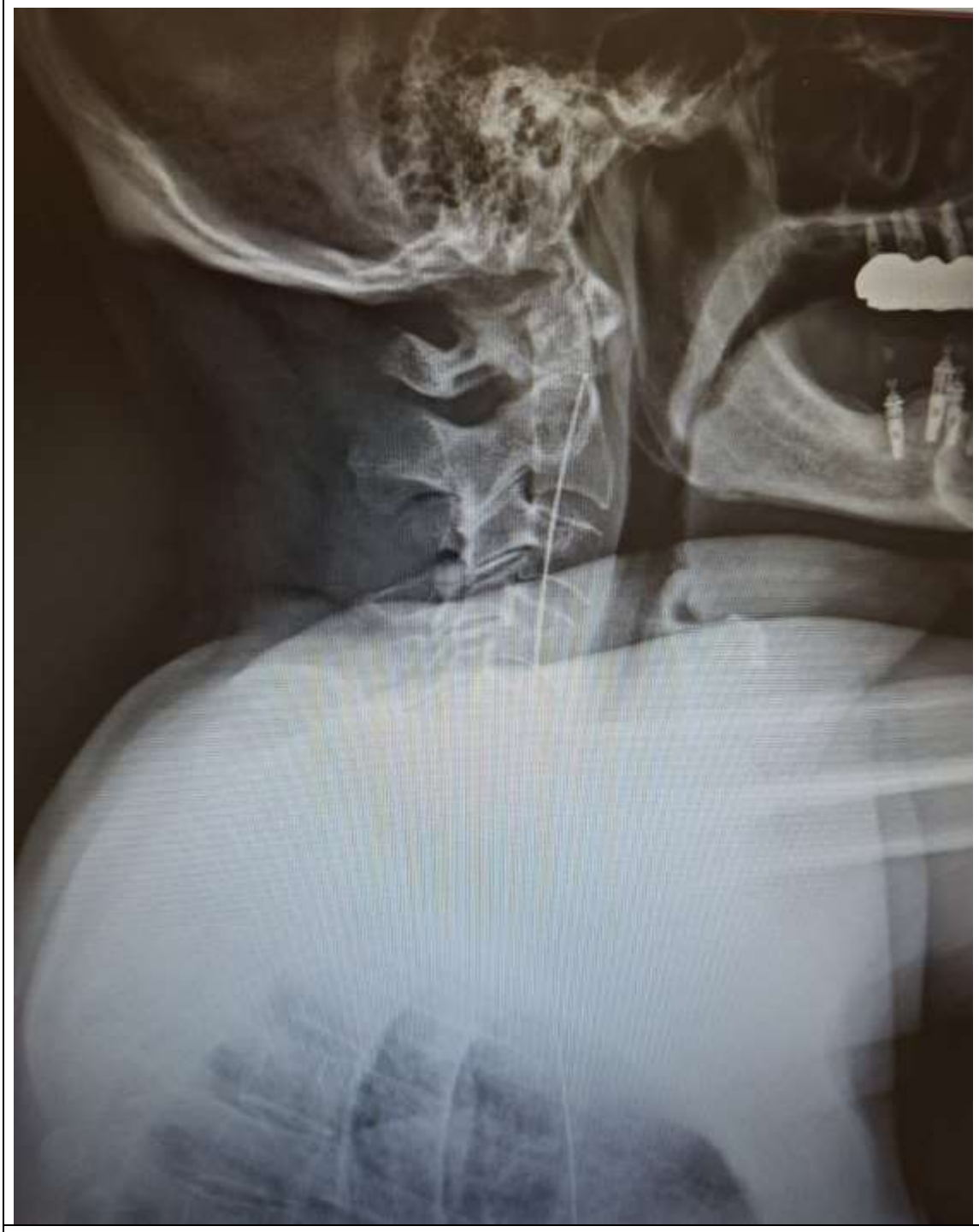
PALABRAS CLAVE

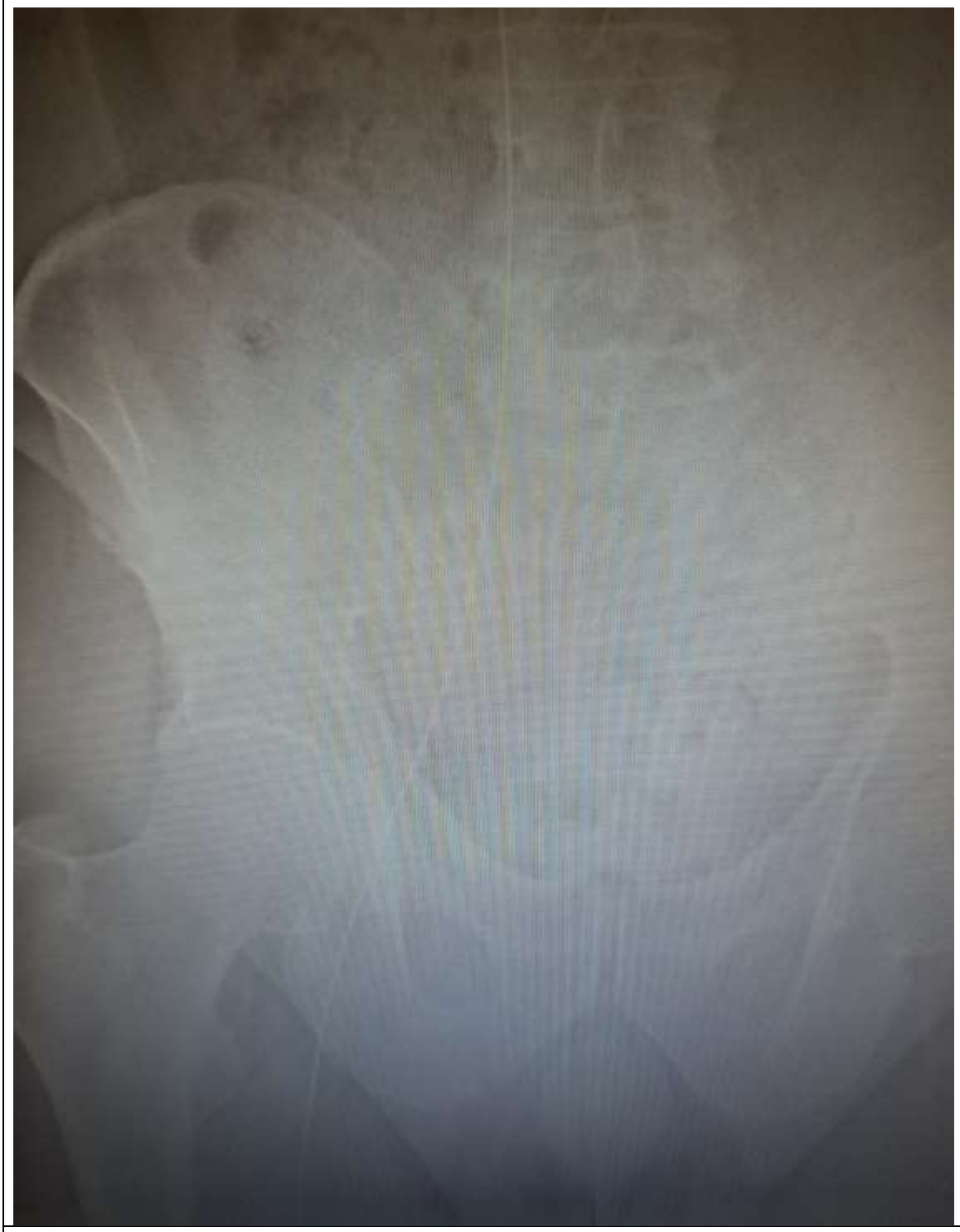
Rotura. Intraluminal. Catéter.

FIGURAS Y/O IMÁGENES










R