

# Caso Clínico

## Análisis del caso

Paciente del sexo femenino de 16 años de edad, que inicia su padecimiento dos meses antes con un cuadro clínico caracterizado por anorexia, disuria, tenesmo, pujo y fiebre de 38°C, por lo que acude a servicio médico privado en donde es manejada con base de amikacina y al no obtener resultados favorables decide acudir el día 08-06 al servicio de medicina interna de la Institución x, en donde después de ser valorada por el cuadro clínico antes mencionado, se le refiere al servicio de urgencias de la misma unidad, en donde es internada y diagnosticada como fiebre tifoidea sin tener un sustento de laboratorio para el mismo diagnóstico.

Posteriormente continua con astenia, adinamia, anorexia.

Durante su estancia cursa con periodos de fiebre durante el día, cuantificada entre 38° y 39° C.

Se realizan exámenes de laboratorio y ultrasonido, con resultados normales; se practica exudado vaginal, reportando E. coli, bacilos gram (+), cocos (+), química sanguínea normal, examen general de orina con abundantes leucocitos, células epiteliales (++++), y bacilos (++++). Se maneja con trimetoprim y sulfametoxazol, quedando en espera de los resultados de exámenes de perfil inmunológico.

La paciente comienza a tolerar vía oral y a bajar los picos febriles y se planea su egreso el cual se da el día 16-06.

Se le deja cita abierta a urgencias y se programan citas a consulta externa de psiquiatría, medicina interna y ginecología.

1.- El día 22-05, es valorada por el servicio de psiquiatría, dando como diagnóstico: anorexia nerviosa en estudio, prescribiendo lorazepam de 1 mg. 1 x 24 y fluoxetina de 20 mg. 1 x 24.

2.- El día 23-06 es valorada por el servicio de ginecología, reportando menarca a los 14 años, ciclos de 30 x 3. F.U.R.

20-04-01, llama la atención que la HB. Es de 8.7 y general de orina con bacteria y leucocitos, se da tratamiento con base de sulfato ferroso y ácido fólico y se solicitan pruebas de funcionamiento tiroideo. El servicio de ginecología señala que: no amerita mayor manejo por especialidad de ginecología, en caso de requerirlo solicitar nueva cita.

3.- El día 25-06, es valorada por el servicio de medicina interna, donde en base a los resultados de laboratorio, pérdida de peso y cuadros de febrícula, se sospecha lupus eritematoso, por lo que se da manejo de 25 mg. de prednisolona diarios y cita a control en 30 días.

4.- El día 03-09, (según aparece en la queja, sin tener documentación del instituto "x" para comprobar lo dicho), la paciente es llevada nuevamente al servicio de medicina interna, pero al no recibir ningún tipo de atención, se retira a su domicilio, en donde continúa con dolor abdominal muy agudo.

El día 04-09, por continuar con el dolor abdominal agudo, decide acudir a medio privado, donde le diagnostican: abdomen agudo, probablemente secundario a apendicitis aguda, por lo que se le practica laparotomía exploradora reportando los siguientes hallazgos:

1.- Peritonitis generalizada.

2.- Periapendicitis.

3.- Absceso tubario bilateral.

4.- Gran absceso pélvico y múltiple proceso adherencial.

5.- Proceso inflamatorio en parametrio izquierdo.

Por los hallazgos anteriores, la paciente es sometida a apendicectomía, histerectomía total y salpingooforectomía bilateral, enviando las piezas quirúrgicas a estudio histopatológico del mismo instituto, dando como diagnóstico:

1.- Producto de histerectomía total y salpingooforectomía bilateral.

2.- Utero y anexos con inflamación aguda y crónica granulomatosa con necrosis caseosa compatible con tuberculosis.

3.- Apéndice cecal: apendicectomía.

4.- Periapendicitis aguda fibrinopurulenta.

nota: la tinción de Ziehl Neelsen para búsqueda intencionada de bacilos ácido-alcohol resistentes fue focalmente positiva.

### Comentarios y conclusiones

Después de analizar el expediente clínico proporcionado por el prestador de servicio y el tercero no involucrado, podemos hacer las siguientes consideraciones:

Primera: La paciente en cuestión, durante todo el tratamiento a que fue sometida por el prestador de servicio institucional, nunca le fue diagnosticado su problema de fondo, toda vez que no se realizó un protocolo de estudio adecuado al caso.

Segunda: Las interconsultas, en lugar de haber contribuido a profundizar su estudio para llegar a un diagnóstico de certeza, fue sometida a diversos tratamientos médicos, siendo el último con base de esteroides que probablemente inmunodeprimieron más a la paciente y propiciaron el desarrollo de un cuadro apendicular agudo.

Tercera.- El diagnóstico de tuberculosis uterina, se obtuvo como un hallazgo histopatológico, no siendo ni sospechado por el prestador de servicio. No se tomó en cuenta el tiempo de evolución y los síntomas principales que eran astenia, adinamia y fiebre, siendo estos muy compatibles con el cuadro de tuberculosis.

Cuarta.- Es importante resaltar que si el prestador del servicio institucional, hubiese sometido a la paciente a un protocolo de estudio bien organizado y orientado se hubiese llegado a un diagnóstico de certeza el cual con un tratamiento adecuado hubiese evitado posiblemente la pérdida de los órganos sexuales internos (útero y ovarios) al modificar la evolución de la historia natural de la enfermedad.

La literatura mundial reporta que la tuberculosis tubo-ovarica es de diagnóstico difícil, toda vez que es una entidad rara que se presenta con fiebre, astenia y baja de peso y que los órganos más frecuentemente afectados son los oviductos, por lo que puede producir esterilidad. Se debe de sospechar la patología y realizar estudios de laboratorio, como son la prueba de Ziehl Neelsen y prueba de Mantoux.

La Tb tubo-ovarica es secundaria a diseminación por vía linfohematogena de un foco primario generalmente localizado en pulmón.

### Conclusiones

Por todo lo anteriormente mencionado se concluye que el prestador del servicio no cumplió con las obligaciones de medios y seguridad al no realizar un protocolo de estudio adecuado para el caso, haber diagnosticado diferentes patologías sin ningún sustento y por ende haber iniciado tratamientos inadecuados, existiendo pruebas fehacientes de mala práctica médica con consecuencias.

**Agradeceremos sus comentarios al "Caso Clínico" en  
Mitla No. 250, 4° Piso, Col Vertiz Narvarte, C. P. 03600  
correo electrónico: revista@conamed.gob.mx**