No todo es tan evidente como parece

Un nuevo caso para esta sección de errores médicos en la que ya hemos visto diferentes aspectos de nuestra práctica clínica. En este número se expone el de una niña de 11 años... porque también con la infancia puede haber algún que otro equívoco. Un 'error' que acaba con "final feliz", pero que nos debe hacer abrir los ojos ante unas situaciones que podrían ser cada vez más habituales.

Caso clínico

V. Palomo Sanz[1]; E. Orío Moreno[1]; B. Zancada Martínez[1], F. Morales Gutiérrez[2], A. Liaño Rodríguez[2]

[1]Médico. [2]DUE

Centro de Salud de Torrelaguna (Madrid)

Paciente de sexo femenino, de 11 años de edad, segunda y última hija de un matrimonio con nivel socio-económico alto, estudiante con excelente rendimiento escolar, con antecedentes de ulcus duodenal (Helicobacter positivo) a los 8 años de edad que fue tratado con triple terapia y comprobada la erradicación. Bien vacunada según calendario, vive en el medio rural y no presenta otras enfermedades de interés ni alergias.

Acude a la consulta acompañada por su madre a finales de enero. Presenta un cuadro de dos días de evolución consistente en vómitos matinales de contenido alimenticio (nada más desayunar) y dolor abdominal hipogástrico, de tipo cólico, nocturno, de una media hora de duración que la despertaba. No presentaba fiebre ni diarrea y durante el día la paciente se había encontrado asintomática. La exploración física era normal y fue tratada únicamente con dieta blanda.

A los tres días es traída nuevamente por persistir la misma sintomatología, aunque el dolor cólico abdominal se había presentado también en la escuela. La niña tenía buen apetito y aparentemente no había afectación del estado general. No existía fiebre ni diarrea y la exploración seguía siendo rigurosamente normal. Se instauró tratamiento con Motilium y dieta y se pidió analítica de parásitos fecales, orina elemental y urocultivo que fueron normales.

Unos diez días después vuelve la madre con su hija por persistir el mismo cuadro. Casi todos los días vomitaba por las mañanas y sufría uno o dos accesos de dolor a lo largo del día o por la noche, pero no presentaba fiebre ni alteraciones en su hábito intestinal. La exploración clínica no mostraba afectación de su estado general (no había perdido peso) ni se apreciaban hallazgos patológicos. Se pidió analítica de sangre elemental, velocidad, bioquímica básica e iones, proteínas y albúmina, nuevos parásitos fecales, orina y urocultivo, radiografía simple de abdomen y tórax. Los resultados de todo ello fueron normales, por lo que se instauró tratamiento con Spasmoctyl y se derivó para estudio a consultas externas de Pediatría del hospital.

Pasados unos dos meses vuelve la madre (por otro motivo) a la consulta y comenta que a su hija le habían hecho en el hospital pruebas de alergia alimentaria, endoscopia digestiva alta, ecografía abdominal y diferentes análisis sin encontrar ninguna anomalía; a pesar de todo el cuadro persistía, por lo que en breve la iban a someter a una laparoscopia exploradora.

Efectivamente quince días después vuelve la paciente para retirar los puntos de laparoscopia y relata la madre muy contenta que aunque no encontraron nada en la exploración, le habían extirpado el apéndice y desde entonces la niña no había vuelto a presentar dolores abdominales ni vómitos.

A la semana vuelve la madre de la paciente, esta vez sola. Refería que desde que la niña volvió a ir a clase el cuadro había reaparecido. Preguntaba si "podría ser de los nervios", porque su hija siempre quería sacar muy buenas notas y con el tiempo de la operación quizás se habría retrasado en los estudios.

Ante la pregunta de la madre se nos "encendió una luz" y citamos a la niña para el día siguiente ante la sospecha de que el cuadro pudiera tener origen en una somatización. Al día siguiente recibimos a la paciente y la interrogamos a solas. Se mostraba algo preocupada pero decía no tener problemas de importancia en su entorno familiar ni escolar; se sentía integrada y bien aceptada por sus compañeros y profesores. Reconoció que el motivo de su preocupación actual no era la enfermedad, a la que parecía no dar demasiada importancia, sino el perjuicio previsible en su rendimiento escolar por el tiempo perdido. La niña parecía muy inteligente, quizás excesivamente responsable y autoexigente para su edad. Era la mejor de su clase en la mayoría de las materias (salvo en Educación Física y Dibujo), pero a pesar de ello reconocía padecer síntomas ansiosos con bastante frecuencia en relación con los exámenes. Sentía una gran angustia ante la posibilidad de defraudar a sus padres y continuamente hacía referencia a que sus notas eran mejores que las de su hermana de 15 años. In-terrogados los padres, no parecía que la gran exigencia de su hija le hubiera sido in-ducida por ellos y se mostraron de acuerdo cuando se les propuso acudir con su hija a un psicólogo infantil.

Tras acudir al psicólogo durante dos meses, los vómitos comenzaron a desaparecer y algo más tarde los episodios de dolor cólico. Llegaron las vacaciones veraniegas y el cuadro cedió por completo.

Al comenzar el curso este año, la niña ha presentado ocasionalmente cuadros similares aunque autolimitados a uno o dos días de duración, con buena aceptación por parte de ella y de los padres. La paciente sigue acudiendo al psicólogo infantil, quien ha dicho a la madre que su hija va aprendiendo a controlar los episodios de ansiedad ante los exámenes y empieza a aceptar pequeños "fracasos" en la escuela.