

Cuál es su diagnostico

Niño de 15 años con dolor de cefaleas e hipertensión

Presentación:

Motivo de consulta y antecedentes de la enfermedad actual

Un niño de 15 años presenta **dolor de cabeza** de dos días de evolución. Sus padres informan que el dolor comenzó cuando regreso de la escuela.

Le dieron ibuprofeno y una dieta liviana pero en la fecha deciden realizar la consulta ya que continúa con los síntomas al que se le agrega sudoración, vómitos, mareos y “problemas para ver “según le refiere el niño

Interrogatorio

En el interrogatorio sus padres manifiestan otros datos:

- a.- que tuvo **dolores similares los últimos meses.**
- b.- **Dificultades en la escuela** por bajo rendimiento también en el último tiempo.
- c.- Por momentos **dolor abdominal con heces blandas**
- d. Pero nunca tuvo fiebre ni lo ve adelgazado.

Antecedentes perinatólogicos:

Embarazo controlado y vacunado. Tomo vitaminas desde sus seis semanas de gestación

Parto vaginal normal sin complicaciones.

Lloró al nacer .Apgar 8/9.Peso; 3050grs.

Fue dado de alta a los dos días con las vacunas correspondientes.

A los 15 días realiza su primera consulta con su pediatra.

Antecedentes heredofamiliares:

Hermano uno de 9 años, sano.

Padre con migraña.

Madre tiroiditis de Hashimoto

Hermano sano/Operado...../Padece....

.Su abuelo materno murió de un derrame cerebral a los 35 años.

En la casa viven los cuatro sin hacinamiento.

Antecedentes personales:

El paciente no tiene antecedentes médicos o quirúrgicos

Vacunación completa

Alimentación: completa adecuada y variada. No naturista

Hábitos: Con sus padres afuera de la habitación, el niño niega alcoholismo, tabaco y drogas.

Medicamentos ibuprofeno cuando es necesario.

Examen oftalmológico: ocurrido hace unos meses sin hallazgos significativos.

Examen físico al ingreso

Mal aspecto general. Sudoroso y por momentos ansioso.

Cabeza normo cefálica sin evidencias de traumas

Peso 66 kg

Temperatura 36,8°.

Talla: 154 cm

Cuello: flexible, sin soplos, sin distensión venosa yugular. Tiene buen rango de movimiento. Sin tiromegalia ni adenopatías.

Aparato respiratorio.

Tórax con pecho plano y simétrico. FR: 20 respiraciones / minuto con buena entrada de aire bilateral. Saturación de oxígeno 97% en el aire ambiente. Claro a la auscultación bilateral. Sin sibilancias, roncus ni estertores. Sin congestión nasal.

Aparato cardiovascular: FC: 121 por minuto, ritmo regular, con un S1 y S2 claros. Presión arterial: 190/110. Pulsos distales presentes.

Aparato digestivo Su abdomen está ligeramente sensible, pero los ruidos intestinales son normales en los cuatro cuadrantes.

Boca con encías rosada, húmeda. Su dentición es normal, sin caries. Sin lesiones bucales ni aftas El paladar está intacto. Recto/Ano: Intacto, de color rosado. No hay evidencia de trauma o abuso.

Bazo no palpable.

Hígado no palpable.

Sistema linfático: Sin adenopatías.

Genitales: Varón no circuncidado con testículos descendidos bilateralmente. Está en la etapa 3 de Tanner para la pubertad

Neurológico: No se observa signos y síntomas significativos. Respuestas flexoras plantares bilateralmente.

Desarrollo normal:

Otoscopia: membranas timpánicas bilaterales sin lesiones ni eritemas de color nacarado.

Musculo esquelético:

Espalda: Sin dolor a la palpación del ángulo espinal, paraespinal o costovertebral. No hay evidencia de deformidad espinal.

Estado muscular sin debilidad en ambas extremidades. Las mueve con facilidad. Sus extremidades tienen un tono muscular adecuado

Articulaciones normales.

Piel: Piel trigueña. No se han reportado lesiones ni erupciones. Las uñas no tienen decoloración ni anomalías. Descamación en manos y pies. Su piel no tiene marcas de nacimiento ni cambios de pigmentación.

Examen ocular. No se detecta anomalías congénitas ni infecciones, Movimientos oculares normales. Pupilas de tamaño y forma normales. No se observa fotofobia. Su esclerótica es blanca.

Exámenes complementarios

Se solicita laboratorio

Hemograma, glucemia, urea. Creatinina, hepatograma, ionograma, calcemia, proteinograma, fosfatasa alcalina, screening tiroideo y Cortisol NORMALES

METANEFrina	4,03 mol/L	V.R menos de 0.5mmol/l
NORMETANEFrina	3,78 nmol/L	V.R menos 0,9 nmol/L

Resumen de datos positivos:

- 1.- CEFALEAS.**
- 2.- HIPERTENSION**
- 3.-DETERIORO DEL TRABAJO ESCOLAR**
- 4.-DOLOR ABDOMINAL**
- 5.-DIARREA**
- 6.-METANEFrina Y NORMETANEFrina ALTA**
- 7.-PADRE CON MIGRAÑA**

Diagnósticos presuntivos:

Con los siguientes datos positivos recopilados en el interrogatorio, examen físico y laboratorio:

Cuál es el diagnóstico más probable	
1	FEOCROMOCITOMA
2	MENINGITIS
3	HIPERTIROIDISMO
4	ENFERMEDAD DE ADDISON
5	ALDOSTERONISMO PRIMARIO
6	ADENOMA ADRENOCORTICAL SECRETOR DE RENINA

En nuestra próxima entrega, completaremos el caso y la resolución.

Estimado Dr. /Dra., envíe su opinión de diagnóstico a

info@tuconsultorioidigital.com.ar.

PROXIMAMENTE:

Los diagnósticos correctos en las sucesivas ediciones de **Cuál es su Diagnóstico** le permitirá obtener **créditos** y canjearlos gratis por una estadía en cualquiera de los **Complejos Vacacionales de Femeba**.

Esté atento al lanzamiento...