

MEJOR SI SUMAMOS

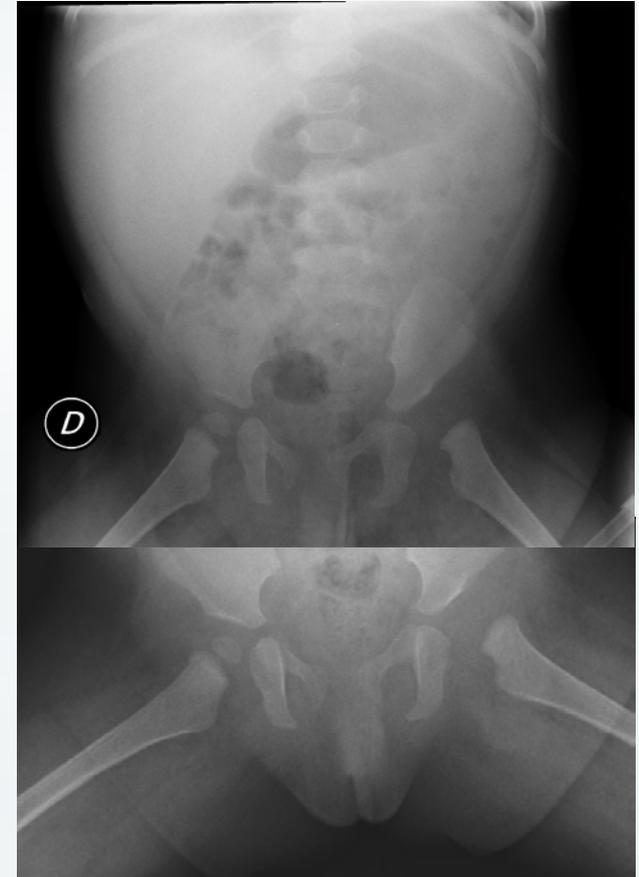
Autores: Sánchez-Sánchez G, Hoyos Leyva C, Fuentes Redondo T, Aquino Oliva E, García Higuera A, Crespo Rupérez E.

INTRODUCCIÓN: La comunicación entre los pediatras de atención primaria y los pediatras de atención especializada es una pieza fundamental en el abordaje del niño enfermo. Es importante cuidar la relación entre los profesionales de ambos ámbitos ya que supone un importante beneficio en la calidad asistencial.

METODOLOGÍA Y RESULTADOS:

Lactante mujer de 9 meses que acude a urgencias por fiebre y dificultad respiratoria. Diagnosticada 48 horas previas en Urgencias de neumonía y en tratamiento con amoxicilina, acude por empeoramiento de la clínica. En la exploración física presenta buen estado general aunque irritable, taquipnea, tiraje a tres niveles y auscultación pulmonar con leve hipoventilación y crepitantes en base izquierda. Se observa también abdomen distendido, blando y depresible, que impresiona de doloroso a la palpación. Se realiza analítica donde se observa anemia normocítica normocrómica, leucocitosis con desviación izquierda y elevación de reactantes de fase aguda. Se realiza Rx Tórax donde se objetiva una condensación en LII con pinzamiento de seno costofrénico ipsilateral. Dado la exploración abdominal, se realiza Rx abdomen donde no se objetivan hallazgos significativos. Se decide ingreso para tratamiento antibiótico intravenoso. A los dos días de ingreso, su pediatra de atención primaria se pone en contacto con el servicio de Pediatría del Hospital, para comunicar que en la Rx Abdomen se objetiva la ausencia del núcleo femoral del MII. Tras revisar la radiografía, nos ponemos en contacto con el servicio de Traumatología quienes tras completar estudio, concluyen que se trata de displasia de cadera.

CONCLUSIONES: Los pediatras de atención primaria realizan una atención continuada de sus pacientes, conociendo datos sobre circunstancias sociales, familiares, y personales de los niños que, en un contacto puntual como es el que se realiza en el servicio de Urgencias, no se pueden percibir. Una buena coordinación entre ambos servicios disminuye la tasa de incidentes favoreciendo un correcto diagnóstico y tratamiento.



Ausencia del núcleo de osificación de la cabeza femoral izquierda, asociando un desplazamiento lateral y superior femoral y un aumento del ángulo del acetábulo de aspecto subdesarrollado.