



# Caso clínico. Miscelánea

## La importancia de indagar en los antecedentes para un buen enfoque diagnóstico-terapéutico

Raquel Aguado Antón<sup>a</sup>, Rubén Arlegui Tricio<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Pediatra. CS Suances. Suances. Cantabria. España

<sup>b</sup>MIR-Medicina de Familia y Comunitaria. CS Bezana. Santa Cruz de Bezana. Cantabria. España.

Publicado en Internet:  
16-mayo-2024

Raquel Aguado Antón:  
aguadoantonraquel@gmail.com

### RESUMEN DEL CASO

Paciente de 15 años que acude solo a consulta. Refiere dolor e inflamación en ángulo mandibular derecho. Niega otros síntomas. Recién trasladado de otra comunidad, sin acceso a su historia clínica. No refiere antecedentes de interés. A la exploración presenta tumefacción dolorosa sin datos de flogosis sobre ángulo mandibular derecho con borramiento del mismo. No secreción en conducto de Stenon. Resto de exploración normal.

Impresiona inicialmente de parotiditis aguda de etiología viral. Se le comenta al paciente que habrá que realizar una analítica con serologías del virus de parotiditis. Se contacta con sus padres para comentar sospecha diagnóstica y estudio a realizar. Les preguntamos igualmente por los antecedentes del adolescente y comentan que ya le había ocurrido en otras ocasiones. Refieren disponer de historia clínica en papel, que nos aportan y revisamos. A los 4 años: diagnóstico de parotiditis izquierda con fiebre. Se realizaron serologías de citomegalovirus (CMV) y virus Epstein-Barr (VEB); IgG positiva para ambos. No se realizaron otros estudios. A los 7, 8 y 9 años: un diagnóstico anual de parotiditis unilateral sin fiebre ni otra clínica asociada, en los que no se realizaron pruebas complementarias. La duración de cada episodio fue de 4 a 7 días. Resolución con ibuprofeno. Normalidad entre episodios. Correctamente vacunado. Sin otros antecedentes personales ni familiares de interés.

Ante los antecedentes, cambiamos la sospecha diagnóstica a parotiditis recurrente juvenil, por lo que se realiza la batería de pruebas recomendada en la bibliografía para establecer el

diagnóstico de exclusión: hemograma, bioquímica, velocidad de sedimentación globular, lactato deshidrogenasa, amilasa, anticuerpos antinucleares, factor reumatoideo, anticuerpos antitransglutaminasa, inmunoglobulinas y subclases IgG. Todos los resultados fueron normales. Igualmente, se realizó ecografía parotídea durante el proceso agudo, en la que se objetivan cambios inflamatorios en parótida derecha que se habían resuelto en el control realizado a los 3 meses. Con todo ello, se estableció el diagnóstico de parotiditis recurrente juvenil. Se le explica a la familia y al paciente y se registra en su historia.

### CONCLUSIÓN

Queremos resaltar el valor de la anamnesis en Atención Primaria. Destacamos la importancia de revisar los antecedentes para establecer un diagnóstico adecuado y evitar así pruebas equivocadas o innecesarias.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

### RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

**Cómo citar este artículo:** Aguado Antón R, Arlegui Tricio R. La importancia de indagar en los antecedentes para un buen enfoque diagnóstico-terapéutico. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e107.