



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1488 - El laberíntico caso de Francisco o ¿Qué puede hacer el médico de cabecera por Francisco?

M.J. Fernández-Almagro Durán^a, E. Cañaveras León^b y E. Rodrigo Moreno^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Pino Montano B. Sevilla. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano B. Sevilla. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano B. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Francisco, AP: DM, HTA, Hipotiroidismo, síndrome ansioso-depresivo crónico, dismorfia charnela lumbosacra y discopatía L4-L5, consulta con su médico de cabecera en 2012 por sensación de falta de sensibilidad en los pies al caminar y desequilibrio, exploración pulsos y sensibilidad normales JC: parestesias, tratamiento pentoxifilina y hidoxicobalamina/tiamina/prirodoxina. Aquí empieza el peregrinaje de Francisco, en tres años es atendido por 7 médicos diferentes en su centro de salud, derivado a Traumatología, Neurología y Endocrinología, acude repetidas veces a urgencias del hospital por igual motivo. Primera interconsulta AP a Traumatología, diciembre de 2012: JC metatarsalgia, pie cavo, tratamiento plantillas de descarga, alta. Segunda interconsulta AP a Neurología, marzo 2013: ENG-EMG, RM craneal normales, JC polineuropatía (PNP) diabética, tratamiento pregabalina. Derivan a endocrinología, Diciembre de 2014, por que mantiene repetidamente glucemia basal normal, HbA1c entre 5,8% y 6,2% y en la SOG a los 120' glucemia: 154 mg/ml. En Endocrinología tras sucesivas revisiones, analíticas con función tiroidea, función hipofisaria y ecografías, JC hipotiroidismo subclínico y prediabetes. Alta, febrero 2015, seguimiento AP. Francisco continua revisiones en Neurología con igual sintomatología, JC PNP y desequilibrio posicional solicitan de nuevo ENG-EMG, dat-scan y RM craneal y columna, descartan patología neurológica tratamiento rotigotina febrero de 2015. En marzo de 2015 decide cambiarse de "médico" cada vez que acude a su centro lo atiende un médico diferente y nadie le dice lo que le pasa". Francisco acude por primera vez a mi consulta con una abultada carpeta con innumerables informes de esos 3 últimos años, motivo de consulta: dolor en ambos pies tan intenso que no puede caminar, tristeza, ansiedad y agitación psicomotora.

Exploración y pruebas complementarias: Tras resumir la historia y revisar el tratamiento, realizo una entrevista clínica exhaustiva y planteo seguimiento en consulta programada. Solicito protocolo de revisión FRV (TA, ECG, lípidos, función renal, exploración pie diabético, retinografía, hábitos y score) escalas valoración dolor, intensidad, componente neuropático, afectación funcional y psicoemocional, ansiedad/depresión y apoyo social. Escala de valoración síndrome de piernas inquietas (SPI), ferritinemia e índice brazo/tobillo.

Juicio clínico: Dolor nociceptivo sin componente neuropático, síndrome ansioso depresivo agravado por un acontecimiento vital estresante, (su mujer diagnosticada de ca de colon). Efecto adverso fármaco.

Diagnóstico diferencial: Dolor neuropático o mixto vs dolor nociceptivo, PNP DM, SPI, claudicación intermitente.

Comentario final: Tras sucesivas consultas programadas en las que apoyándome en la entrevista clínica, entrevista motivacional, integro toda la información clínica, explicándosela al paciente, exploro creencias erróneas, miedos, etc. realizó psicoterapia básica individual y familiar y reconducción cognitiva, reajusto el tratamiento ansiedad/depresión y realizo plan terapéutico integral del dolor, Francisco refiere sentirse escuchado, conocer su problema y estar adaptándose a su situación, encontrarse mucho mejor de ánimo y del dolor con muy escasa afectación funcional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dolor crónico no oncológico: proceso asistencial integrado [Sevilla]: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014.
2. Diabetes mellitus: proceso asistencial integrado [Sevilla]: Consejería de Salud, 2011.
3. II Plan Integral de Diabetes de Andalucía 2009-2013. Consejería de Salud, Sevilla[2009].
4. Borrel F. Entrevista Clínica Manual de estrategias prácticas. semFyC. Barcelona, 2004.
5. Guía de actuación en AP. semFyC. 2011.