



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

242/3073 - NADIE ME DIJO QUE MI MARIDO TENÍA UN SOPLO; YO YA LO SABÍA, CARIÑO

V. Camarero Díez^a, L. Cuesta Peña^a, E. Ciria Ortega^a, A. Fernández Prieto^b, F. Marchante Cabrera^c y H. Navarro Caballero^a

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Panaderas. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años acude a la consulta acompañado de su mujer e hija porque según ellas se marea y presenta síncope diarios desde hace tiempo. El paciente lo niega, y bromea sobre los episodios minimizando los síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Soplo pansistólico IV-V/VI en la auscultación cardiaca con irradiación a carótidas, descrito previamente en la historia clínica. Resto normal. ECG: ritmo sinusal a 78 lpm, signos de hipertrofia ventricular izquierda con alteraciones de la repolarización secundaria. Se deriva a Urgencias Hospitalarias para valoración por cardiología debido a la clínica y los hallazgos compatibles con estenosis aórtica. El paciente se muestra reacio a realizarse más estudios, incluso el ECG y a acudir a urgencias. Su mujer refiere que nadie les había informado de la presencia previa del soplo, reconociendo finalmente el paciente que conocía su existencia pero no lo había dado importancia porque no creía que la tuviese. En el hospital: ecocardio: valvulopatía aórtica degenerativa con estenosis aórtica severa, ingresando para cirugía valvular urgente.

Juicio clínico: Estenosis aórtica grave sintomática. Enfermedad arterial coronaria. Paciente difícil.

Diagnóstico diferencial: Síncope neuromediados. Estenosis/insuficiencia mitral/aórtica. Falta de habilidades de comunicación.

Comentario final: Ante situaciones como las mostradas en el caso, en las que el paciente se opone a estudiarse o tratarse, no debemos permitir que nos generen emociones negativas. Hay que tener en cuenta que no hay pacientes difíciles, sino relaciones complicadas, por lo que hay que mejorar la formación de la entrevista clínica y habilidades comunicativas, teniendo en cuenta que el componente subjetivo es determinante de las emociones y sentimientos tanto para el paciente como para el médico. Un diagnóstico precoz de estenosis aórtica hace que se pueda llevar un seguimiento apropiado y se haya de intervenir en el momento que precise sin dejar que llegue a producir una clínica avanzada aumento la comorbilidad.

Bibliografía

1. Vergeles Blanca J. Comentario: Paciente difícil, una aproximación a la "desazón" del profesional. Atención Primaria, 2003;31(4):220-1.

2. Mas Garriga X, Cruz Doménech J, Fañanás Lanau N, et al. Pacientes de trato difícil en atención primaria: una aproximación cuantitativa y cualitativa. Atención Primaria. 2003;31(4):214-9.

Palabras clave: Estenosis aórtica. Paciente difícil.