

347/3508 - LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE COMO CLAVE EN EL DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍA NO ORGÁNICA

E. González Villafranca^a, M. García-Giralda Rodríguez^b, M. Moreno Reche^a e I. Rodríguez Martínez^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Nueva Andalucía. Almería. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nueva Andalucía. Almería.

Resumen

Descripción del caso: A los 2 meses de mi nueva asunción de cupo acude a la consulta una paciente de 72 años diabética tipo 2, HTA, polimedizada, con obesidad mórbida, insuficiencia venosa y trastorno esquizoafectivo en tratamiento con ácido valproico, que acude hasta en 3 ocasiones por malestar inespecífico incapacitante para la paciente, refiere inseguridad, dolor generalizado y sensación de inestabilidad que impresiona de patología grave por lo que se derivó a urgencias hasta en 2 ocasiones. Fue dada de alta con diagnóstico de vértigo periférico en la primera visita y de descompensación de su trastorno esquizoafectivo en la segunda dónde fue valorada por psiquiatría.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración la paciente se encontraba con mal estado general, mutismo. TA 160/90. ACR: normal. Neurológico: nistagmo horizontal y leve alteración del equilibrio. Analítica con TSH normal, hemograma normal y niveles de valproato en rango. ECG sin hallazgos patológicos. En urgencias bioquímica con leve hiponatremia, hemograma normal, marcadores cardíacos negativos y se da de alta con diagnóstico de vértigo periférico. En la segunda visita a urgencias: analítica similar a la anterior y fue valorada por psiquiatría que ajustaron tratamiento y citaron para revisión.

Orientación diagnóstica: Trastorno esquizoafectivo.

Diagnóstico diferencial: Vértigo. Cardiopatía isquémica. Trastornos orgánicos mentales (demencia, enfermedades hepáticas...). Esquizofrenia.

Comentario final: La patología no orgánica en pacientes no conocidos es difícil de diagnosticar. No conocer al paciente puede llevar a errores diagnósticos de ahí la importancia de la relación médico-paciente. En nuestro caso paciente polimedizada con patologías crónicas como la diabetes tipo 2 de larga evolución y su obesidad nos confundió a la hora de dar con el diagnóstico adecuado, se usaron muchos recursos que se podían haber evitado si hubiéramos conocido a la paciente ya que se pensó en patología grave orgánica debido a sus antecedentes personales antes de pensar en su trastorno de base esquizoafectivo.

Bibliografía

1. Sancho JM, Sánchez MJ. Problemas de la conducta y de la relación. Problemas de salud mental. En: Casado V, Calero S, et al, eds. Tratado de medicina familiar y comunitaria. Vol 1. Barcelona: semfyc ediciones; 2007. p. 821-8.

Palabras clave: Relación médico-paciente. Trastorno esquizoafectivo. Polimedicodeado.