



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3644 - EL ESTIGMA COMO FACTOR DE RIESGO EN MEDICINA (INCIDENTE CRÍTICO)

V. Expósito Duque y C. García Serrano

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Úbeda. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Avisan urgente por una mujer de 39 años con cervicalgia, entra en silla de ruedas con la mandíbula desencajada, preocupada y dolorida, acompañada por marido y dos hijas. Hace dos días con un esfuerzo comenzó con dolor de ritmo mecánico cervical. Hoy despierta con la boca "engarrotada" y desde medio día se le "tuerce la mandíbula". Interrogada únicamente refiere hipertensión y tomar sertralina y antihipertensivos.

Exploración y pruebas complementarias: Contracción muscular con lateralización mandibular reducible y tensión arterial (TA) 185/112. Administramos diazepam, metamizol y captopril. ECG, analítica y radiografías normales. Al reexplorar continúan episodios involuntarios de torsión mandibular, se solicita tomografía craneal informada como normal. TA 160/90 con mejoría sintomática. Facies simétrica. A las 3:00 h am. es dada de alta con diagnóstico de contractura cervical. Proponemos calor local tres veces al día, diazepam 5 mg antes de dormir, analgesia si dolor y volver si no mejora. Una hora después del alta, una auxiliar me comenta que hace dos días esa paciente precisó contención mecánica y 2 ampollas de haloperidol por agitación tras intento autolítico (ingesta de benzodiacepinas). En ese episodio fue valorada por psiquiatría quien refiere el antecedente de Trastorno Límite de Personalidad (historia psiquiátrica inaccesible a no psiquiatras). Actuaciones: retiramos diazepam de receta electrónica por riesgo de nuevo intento autolítico, dejamos constancia en la historia digital del error diagnóstico y la nueva sospecha (disonías como efecto secundario a sertralina/haloperidol) y contactamos telefónicamente con su médica de familia para el seguimiento, nos informa de la remisión completa sin tratamiento.

Orientación diagnóstica: Dilemas: ¿pensamos en los efectos secundarios y reinterrogamos en pacientes jóvenes no polimedicados?, ¿se recogen los problemas psicosociales y psiquiátricos correctamente en la historia clínica digital? Emociones: frustración y sensación de incapacidad.

Diagnóstico diferencial: Contractura. Extrapiramidalismo/distonía.

Comentario final: Los antecedentes y la anamnesis son claves en el proceso diagnóstico-terapéutico. Algunos pacientes tendrán reticencias a comunicar determinados antecedentes. Debemos preguntar por la toma de fármacos y pensar en sus efectos secundarios, sobre todo cuando algo no nos cuadre. Los problemas de Salud Mental deben estar recogidos en la historia clínica para asegurar la calidad y coordinación asistencial. Obviarlos ahonda en el estigma.

Bibliografía

1. Almendro Padilla A, Costa Alcaraz AM. Alerta roja: el incidente crítico, aprendiendo de nuestros errores. Tribuna docente en Medicina de Familia. 2006;8(4):10-7.

Palabras clave: Disonía. Efectos adversos. Psiquiatría.