

424/51 - DOCTORA, LA MANO ME FALLA

P. Hermoso Oballe¹, E. López Mostazo² y R. Muñoz Martos¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga. Málaga.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vélez Sur. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 60 años, NAMC, sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés salvo exfumador moderado desde hace años. Que acude al servicio de urgencias porque refiere que nota desde hace dos semanas torpeza del MSI, y hace una hora ha comenzado con parestesias en MSI y hemicara izquierda. No refiere ningún otro síntoma asociado.

Exploración y pruebas complementarias: COC, BHP, BEG, eupneico, normocoloreado y afebril. Neurológico: PICNR, pares craneales normales, lenguaje normal, no diplopía ni nistagmus, fuerza, tono y sensibilidad conservada, salvo leve disminución de fuerza 4/5 en MSI. Romberg negativo. Marcha normal. ACR: rítmico sin soplos, mvc. Abdomen: sin alteraciones. Extremidades: sin hallazgos. Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación normales. Rx tórax: ICT normal, no condensaciones ni pinzamiento de senos costofrénicos. TC cráneo s/c: lesiones hiperatenuadas múltiples con edema en hemisferio cerebral derecho sugestivas de metástasis cerebrales sangrantes.

Orientación diagnóstica: Metástasis cerebrales.

Diagnóstico diferencial: Ictus. Tumor cerebral. Cavernomatosis. Vasculopatía.

Comentario final: Este paciente acudió a urgencias con una clínica neurológica aguda, en un primer momento se sospechó que pudiera tener patología cerebral vascular, sin embargo, al realizar el escáner se observaron unas lesiones cerebrales compatibles con metástasis. En el momento del diagnóstico me planteo como dar la noticia al paciente, por lo que pienso que tanto en urgencias como en primaria es importante estar preparados y conocer cómo debemos dar malas noticias. Llamamos mala noticia a la información que produce una alteración negativa en las expectativas personales en el presente y futuro. Para ello debe prepararse el médico y la familia. Para el médico siempre constituye una situación difícil, por lo que debe conocerse bien a sí mismo para poder manejar las emociones negativas que le genera y contribuir a su propio autocuidado. En cuanto a la comunicación con la familia, hay que tener en cuenta una serie de factores: actitud (mostrando más afecto que cordialidad, más cercanía que formalidad, para propiciar un clima que facilite la escucha y la empatía que, junto con la asertividad, constituyen los aspectos más importantes de la comunicación), claridad del mensaje (utilizando un lenguaje sencillo y comprensible, evitando palabras o frases ambiguas), tiempo (el que sea necesario) y lugar (un espacio físico cómodo, apacible y, sobre todo, privado). En conclusión, la comunicación de malas noticias en una parte desgradable pero necesaria de la medicina, algunos estudios han demostrado que si se notifican bien pueden ayudar a la comprensión, aceptación y conciliación de la noticia por parte del paciente y/o la familia.

Bibliografía

1. Núñez S, Marco T, Burillo G, Ojeda J. Procedimientos y habilidades para la comunicación de las malas noticias en urgencias. *Med Clin.* 2006;127(15):580-3.

Palabras clave: Malas noticias. Urgencias. Metástasis.