



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

482/912 - COMPARTIENDO DECISIONES CON EL PACIENTE DIFÍCIL

A. González Gamarra¹, M. González Alboniga Menor², Z. Pérez García³ y R. Pacheco Valle⁴

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ³Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ⁴Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 63 años diagnosticado de diabetes, dislipemia e hipertensión Hace 14 años no aceptando tratamiento. Durante estos años ha sido atendido por nosotros debido a quistes epidérmicos infectados y disfunción eréctil. Acudió por presentar un cuadro de comienzo súbito de visión doble. También refería parestesias en ambos pies.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca limitación de la abducción del ojo izquierdo, el resto de la movilidad ocular es normal. Presentaba pupilas isocóricas y normorreactivas Sensibilidad tacto-algésica y vibratoria disminuida en miembros inferiores bilateral. IMC 23,5 Tensión: 146/93 mmHg. Resto normal Analítica: glucemia 280 mg/dL, Creatinina 1,3 mg/dL, colesterol 242 mg/dL (HDL 51 y LDL 145 mg/dL), Triglicéridos 230 mg/dL HbA1c de 8,5%. Microalbuminuria 79,7 mg/g. Pruebas de imagen normales. Eco-doppler de tronco supraórticos placas de ateroma de predominio en bifurcación derecha sin estenosis significativa. Electromiograma polineuropatía sensitivo-motora.

Orientación diagnóstica: Paciente con diabetes con complicaciones microvasculares (nefropatía, polineuropatía) y parálisis oculomotora del VI par que no acepta tratamiento médico salvo para la disfunción eréctil. Rechazo de tratamiento.

Diagnóstico diferencial: Diplopía: aneurismas cerebrales, procesos infecciosos neuropatía diabética. Esclerosis múltiple. Accidentes cerebrovasculares. Tumores periorbitarios. Procesos con aumento de presión intracraneal Idiopática. Las neuropatías clínicas en la diabetes son: Polineuropatía sensitivo motora simétrica distal. Mononeuropatía focal con afectación de un nervio periférico o craneal. Polirradiculopatía: amiotrofia neuropatía autonómica.

Comentario final: La falta de conciencia de enfermedad o la influencia de los medios de comunicación pueden conducir al rechazo del tratamiento. Hay que aceptar su decisión tras informarle adecuadamente y valorar su capacidad legal. No debemos abandonar a los pacientes negadores-autodestructivos aunque nos provoquen sentimientos de aversión, miedo y culpa, ni imponerles el tratamiento a la fuerza. Hay que dejarle que decida en libertad recordando que siempre puede cambiar de opinión. Reflejar todo esto en la historia clínica Al mes acepta el tratamiento hipoglucemiantre, rechazando el resto.

Bibliografía

1. Stacey D, Légaré F, Col NF, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database Syst Rev. 2014;1:CD001431.

Palabras clave: Consentimiento informado. Renuncia al consentimiento. Paciente difícil.