



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 452/65 - LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA ANAMNESIS CUANDO EXISTE BARRERA IDIOMÁTICA

G. Miguel Bielsa<sup>1</sup>, L. Jordán Sabater<sup>2</sup>, P. Muniesa Gracia<sup>2</sup>, L. Pérez Laencina<sup>2</sup>, A. Muñoz Salas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdefierro. Zaragoza. <sup>2</sup>Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitas. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 48 años, proveniente de China, barrera idiomática (acompañante ejerce como traductor). Antecedente de intervención por incontinencia urinaria, acude a centro de salud por presentar sintomatología ansiosa (hiperventilación, vómitos, inestabilidad), tras haber presentado cuadro de cefalea súbita con posterior pérdida de conocimiento con caída al suelo en la vía pública, según refieren de segundos de duración. No otra sintomatología. Tras la atención inicial, es remitida a Urgencias hospitalarias para ampliar estudio y descartar otras patologías.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril, consciente, tendencia al sueño, poco colaboradora, dificultad para deambulación. Auscultación cardiopulmonar, abdomen y extremidades sin alteraciones. Exploración neurológica no indica focalidad neurológica. Se aprecian numerosas equimosis en cuello (según refiere la familia por tradición china de pellizcar el cuello ante pérdida de conocimiento). ECG correspondiente con la normalidad. En el servicio de Urgencias; analítica sin alteraciones. TC craneal: agenesia de seno frontal sin otras alteraciones significativas.

**Juicio clínico:** Ante la sintomatología presentada impresionó de crisis de ansiedad, se procedió a ampliación del estudio tras descubrir las equimosis en región del cuello y sospechar que la pérdida de conocimiento no había sido de pocos segundos de duración (debido a que todos los miembros de la familia allí presentes refieren haberla pellizcado), sumado a la cefalea y estado de somnolencia actual, negando toma previa de ansiolíticos por parte de la paciente. Tras resultado de pruebas complementarias se pauta lorazepam y Dogmatil tras lo cual experimenta mejoría y se procede al alta.

**Diagnóstico diferencial:** Sincope vasovagal. Hemorragia intracraneal/subaracnoidea. Agresión. Ansiedad.

**Comentario final:** El médico de Atención Primaria puede encontrarse ante esta situación en diversos ámbitos laborales, ante un cuadro de pérdida de conocimiento, especialmente con afectación posterior, es importante realizar una correcta anamnesis para determinar la duración y sintomatología del mismo, precisando el apoyo de acompañantes si se presentan dificultades para la obtención de información por parte de la paciente. Si la clínica y exploración lo sugiere, es conveniente ampliar el estudio con una prueba de imagen cerebral.

### Bibliografía

Moya A, Sutton R, Ammirati F, et al. Guidelines for the diagnosis and management of syncope. Eur Heart J. 2009;30:2631-71.

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2006/10.

**Palabras clave:** Ansiedad. Síncope. Anamnesis.