

“Olvidar” una patología en la anamnesis ¿puede acortar la vida del paciente?

M.L. Lozano-Sánchez^a, M. Leal-Hernández^b, N. Pascual-Aguirre^a y J.M. Berrospi-Melgarejo^a

^aMédico interno residente de Medicina de Familia. Centro de Salud de San Andrés. Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria. Murcia. España.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Docente San Andrés. Universidad Católica San Antonio. Murcia. España.

La realización adecuada y exhaustiva de la anamnesis es de suma importancia para el médico de Atención Primaria.

Presentamos un varón de 61 años que consulta por sobrepeso, dolores articulares y fiebre compatibles con brucelosis. El paciente presenta una mala evolución y sufre una tumoración en hombro izquierdo, que acaba diagnosticándose de metástasis de melanoma. El diagnóstico de melanoma ya era conocido por el paciente, pero fue “inconscientemente” olvidado por éste en la anamnesis sin motivo aparente.

Hubo un retraso de 4 meses en el diagnóstico de las metástasis. Si se hubiese informado de los antecedentes de melanoma se hubiera orientado mejor el diagnóstico, y el tratamiento de dichas metástasis hubiese sido más precoz y probablemente hubiera mejorado su expectativa de vida.

Palabras clave: anamnesis, olvido, melanoma, sobrepeso.

Making a suitable and complete anamnesis is extremely important for the Primary Care physician. We present the case of a 61-year old male patient who consulted due to overweight, joint pain and fever consistent with brucellosis. The patient's evolution was poor, with a tumor in left shoulder, that was finally diagnosed as melanoma metastasis. The patient was already aware of the melanoma diagnosis but “unconsciously” forgot to mention it in the anamnesis for no apparent reason.

There was a 4-month delay in the diagnosis of the metastasis. If the patient had reported the melanoma background, the diagnosis would have been better oriented, with the consequent earlier treatment of the metastasis as well as improved life expectancy.

Key words: anamnesis, forgetfulness, melanoma, overweight.

INTRODUCCIÓN

La anamnesis forma parte del examen clínico del paciente y reúne todos los datos personales y familiares del enfermo anteriores a la enfermedad, así como las experiencias y recuerdos de utilidad para el análisis de su situación clínica. La realización adecuada y exhaustiva de la anamnesis es de suma importancia para el médico de Atención Primaria, pero en ocasiones a pesar de realizar una anamnesis técnicamente correcta, podemos tener dificultades añadidas como pueden ser “olvidos” no conscientes por parte del paciente, como es el caso que nos ocupa.

Correspondencia: M. Leal-Hernández.
Centro de Salud de San Andrés.
Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria.
C/ Leales, 29. La Arboleja.
30009 Murcia. España.
Correo electrónico: arboleja@yahoo.es

Recibido el 22-08-2007; aceptado para su publicación el 29-01-2008.

CASO CLÍNICO

Se trata de un varón de 61 años no diabético, hipertenso tratado con enalapril 20 mg/24 horas y con hipercolesterolemia tratada con atorvastatina 10 mg/24 horas. Refiere también cólicos nefríticos y lumbalgias de repetición. No constan más datos en la historia clínica por tratarse de un paciente desplazado recientemente de otra comunidad autónoma.

Motivo de consulta y enfermedad actual

El paciente consulta por obesidad (índice de masa corporal [IMC]: 31,1 kg/m²), ya que desea iniciar dieta. Se instaure un programa de dieta y ejercicio, y el paciente acude al mes con gran optimismo porque había perdido 9 kg. Se le felicita y se le indica que siga exactamente igual. A los 15 días el paciente acude nuevamente a la consulta con febrícula asociada a artralgias erráticas de predominio en la región lumbar y el hombro izquierdo que se etiquetan de síndrome viral. Se instaure un tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y se espera evolución. Acude de nuevo a los 10 días por haber empeorado

de sus artralgias y se deriva a Reumatología para estudio. Dos meses después vuelve a la consulta de Atención Primaria, de nuevo con gran optimismo, pues había sido diagnosticado de brucelosis en Reumatología y además había perdido 8 kg más.

Exploración física

El paciente está consciente y orientado, con un buen estado general y una presión arterial de 125/80 mmHg. La auscultación cardíaca es rítmica, a 52 latidos por minuto, sin soplos ni extratonos, y la auscultación pulmonar refleja movimientos ventilatorios conservados. La exploración del abdomen no muestra datos de interés y la neurológica refleja pares craneales normales, fuerza y sensibilidad normal; sin focalidad neurológica.

Exploraciones complementarias

Se le realizan analítica general, hemograma y bioquímica, que son normales; electrocardiograma, que muestra un eje normal, con un ritmo sinusal a 50 lpm, sin alteraciones de repolarización; serología de *Brucella* que resulta positiva; prueba de hormonas tiroideas, que son normales; estudio de parásitos en heces y prueba de marcadores tumorales, ambos negativos.

Juicio clínico inicial

Obesidad con buena respuesta a las medidas higiénico-dietéticas. Brucelosis confirmada.

Tratamiento

Se mantiene el tratamiento previo para su hipertensión arterial y su dislipemia, y se le suma ibuprofeno 600 mg/12 h, doxiciclina 100 mg/12 h y rifampicina 900 mg/24 horas.

Evolución posterior

Tres semanas después, ante la falta de mejoría, el paciente acude de nuevo para consultar por una tumefacción en hombro izquierdo que se palpa como indurada y ligeramente caliente. El paciente no tiene fiebre y ya no desea perder más peso (IMC 22,3 kg/m²). Se le interroga de nuevo sobre si había tenido alguna enfermedad importante o algún episodio similar y el paciente niega cualquier evento.

Se indica resonancia magnética nuclear y punción de biopsia de tumoración en el hombro. El informe de la biopsia indica "células con núcleos indiferenciados compatibles con metástasis de melanoma". Se comunica al paciente el diagnóstico y nos comenta que hace 5 años había sido diagnosticado de melanoma, pero se le había "olvidado" mencionarlo en las anamnesis previas, pues le habían dicho que estaba curado. El paciente presentó una evolución negativa y falleció de tromboembolismo pulmonar por metástasis tres meses después. Las pruebas complementarias mostraron metástasis pulmonares, hepáticas, óseas y adenopatía en cava.

Diagnóstico definitivo

Melanoma estadio IV (afectación ganglionar, pulmonar, hepática y partes blandas). Olvido en anamnesis.

DISCUSIÓN

Ha habido un retraso de 4 meses en el diagnóstico de las metástasis. Estamos ante un caso donde una anamnesis que nos hubiese informado de los antecedentes de melanoma¹⁻⁵ podía haber dado como resultado un tratamiento más precoz de dichas metástasis (mediante quimioterapia o radioterapia), lo que, aunque probablemente no hubiese curado al paciente, sí le hubiera mejorado significativamente su expectativa de vida. En conclusión, debemos esforzarnos en conseguir una anamnesis lo más completa posible e insistir en las enfermedades importantes debido a la trascendencia que puede tener algún "olvido".

BIBLIOGRAFÍA

1. Tomas X, Conill C, Combalia A, Pomes J, Castel T, Nicolau C. Malignant melanoma with metastasis into the capitulum. Eur J Radiol. 2005;56:362-4.
2. Martin TJ, Mundy GR. Bone metastasis: can osteoclasts be excluded? Nature. 2007;445:E19-20.
3. Rajpar SF, Martin-Clavijo A, Marsden JR, Byrne D. Palliation of skeletal melanoma metastases with isolated limb perfusion chemotherapy. Dermatol Surg. 2006;32:1199-201.
4. MacKie RM, Bray C, Vestey J, Doherty V, Evans A, Thomson D, et al; Scottish Melanoma Group. Melanoma incidence and mortality in Scotland 1979-2003. Br J Cancer. 2007;96:1772-7.
5. Garbe C, Eigentler TK. Diagnosis and treatment of cutaneous melanoma: state of the art 2006. Melanoma Res. 2007;17:117-27.