

Cuando menos se espera salta la liebre

Palomo Sanz V¹, Orío Moreno E¹, Bárcena Miguel R², Zancada Martínez B¹, Morales Gutiérrez F², Ruiz Arriazu A²

¹Médico

²Enfermero

Centro de Salud de Torrelaguna. Madrid

Un día un poco apretado de consulta (como viene siendo habitual), unos cuarenta y pico pacientes en la lista, aparte de los "sin cita"... ¡Quién pillara los diez minutos de la Plataforma!

Hacia media mañana, con algo más de 40 minutos de retraso, pasa Pilar acompañada de Julián, su esposo. Hace diez años, cuando tenía cuarenta, Pilar sufrió quemaduras graves en tronco, cara, cuello y extremidades al encender una estufa con gasolina. Total un cuarenta por ciento de la superficie corporal. Quedó bastante bien con las técnicas modernas de injertos, pero desde entonces arrastra una depresión resistente a múltiples tratamientos. Hoy viene a decirme que no se encuentra mejor con los fármacos que le pauta el psiquiatra del Centro de Salud Mental (CSM). Quiere volver a ser tratada por mí. Lo que me faltaba. Intuyo, como suele suceder con Pilar, una consulta larga y baldía, pero necesita ser escuchada y casi es lo único que puedo hacer por ella. Le recuerdo que cuando la mandé al especialista era porque me sentía incapaz de mejorarla, tras años de intentarlo. Tampoco le dio buen resultado otro tratamiento de un privado

carísimo que le inyectaba en vena un medicamento no comercializado en España. Leo en voz alta los diferentes psicotropos que se le han administrado mandados por uno u otro médico. Son más de quince diferentes sustancias, abandonadas unas por efectos adversos y otras por inoperantes. El compañero del CSM, de hecho, en algo más de un año ha utilizado con ella paroxetina, sertralina, lorazepam... Desesperante. Total, son quince minutos de consulta. La vida es eterna en quince minutos, pero al fin acepta que no la beneficiará dejar el tratamiento actual.

Ya casi despidiéndose, me pregunta Julián (no ha pedido cita), que si serán "gases" por lo que se le pone un dolor en el pecho tras las comidas. Al instante me pongo en "prevengan". Dice que desde hace una semana nota opresión en el pecho de minutos de duración junto con malestar importante, casi siempre tras comer, aunque le ha sucedido también al hacer algún esfuerzo. No, no creo que sean gases, entre otras cosas porque Julián padece diabetes mellitus tipo 2 con hipercolesterolemia y es fumador desde hace más de 30 años. El ECG (*figura 1*) hecho sin

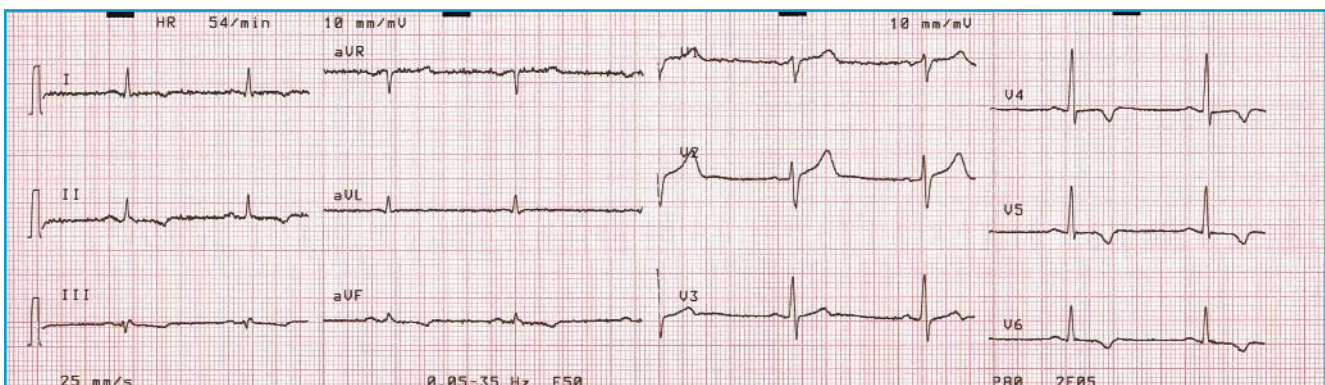


Figura 1

dolor, muestra bradicardia sinusal a 56 lpm, eje de QRS a 30° e inversión de T en cara inferior y precordiales izquierdas. Hace 2 años el ECG era normal. Concluyo que se trata de una angina inestable (reciente comienzo y episodios en reposo); en consecuencia le mando por sus medios al Hospital ya que rechaza la ambulancia.

Al cabo de una semana vuelve con el informe. En la analítica (no en ayunas) destacaba troponina normal, glucosa 197 mg/dl, úrico 7,9 mg/dl, colesterol total 217 mg/dl, HDLc 30 mg/dl, LDLc 117 mg/dl y triglicéridos 352 mg/dl. Fueron normales las hormonas tiroideas, el resto de bioquímica y la hematimetría. En el ecocardiograma había un ventrículo izquierdo no dilatado, con leve rodete septal basal hipertrófico y fracción de eyección moderada-intensamente deprimida (FEVI 36%). Se apreciaban alteraciones segmentarias con hipocinesia intensa de caras lateral, posterior e inferior y había dilatación ligera de raíz aórtica. Ante estos hallazgos se hizo cateterismo sin encontrar pruebas de enfermedad coronaria significativa. El diagnóstico fue de miocardiopatía dilatada idiopática con disfunción grave de ventrículo izquierdo. Como tratamiento recomendaban perder peso con dieta para diabético hipocalórica y paseos diarios, abstinencia

tabáquica, carvedilol (12,5 mg cada 12 horas), enalapril (5 mg cada 12 horas), omeprazol (20 mg cada 24 horas), AAS (100 mg cada 24 horas) y rosuvastatina (10 mg cada 24 horas); se mantienen los antidiabéticos orales que tomaba (glipizida y metformina).

COMENTARIO

En este caso se podría haber producido un grave error por el "mal estructural sanitario" si el médico hubiera hecho caso omiso del comentario del acompañante, dado que no había pedido cita y la consulta llevaba un importante retraso. De hecho, algunas veces nos "agarramos" a normas, horarios, requisitos (a veces necesarios pero no siempre razonables) para negar la atención. En ocasiones hay que recordar a los compañeros médicos que el paciente no es nuestro enemigo, y la mesa del despacho no es la trincheras, sino que unos y otros formamos parte del mismo equipo. Y que cuando menos se espera salta la liebre.

El error del caso se quedó afortunadamente en que una clínica y un electrocardiograma sugestivos de angina al final eran originados por una miocardiopatía dilatada idiopática en un paciente diabético fumador.