



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1938 - ¿ES POSIBLE UN TRABAJO COMO EQUIPO EN ATENCIÓN PRIMARIA?

C. Saavedra Menchón^a, C. de Prados González^a, R.L. Navarro Silvente^b, C. Espín Giménez^b, J.J. López Pérez^c, L.L. Cabrera Sánchez^d, A.B. Marín García^a, A. Muñoz Méndez^e, I. Pico García^f y M.J. Martínez Valero^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Santomera. Murcia.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vistabella. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de Murcia-Sur. Murcia. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años que acude por disnea y labilidad emocional que se acompaña de dolor torácico opresivo, no irradiado, sin cortejo vegetativo, que mejora con el reposo, de 3 días de evolución. Tras exploración y hallazgo de soplo en foco mitral derivamos a cardiólogo de su hospital de referencia que confirma diagnóstico de (IM) moderada-grave grado funcional II-IV de la NYHA, no cumpliendo criterios quirúrgicos por el momento.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 138/93. FC: 87 lpm. T^a: 36,4 °C. SatO₂: 95%. AC: soplo holosistólico en foco mitral, irradiado hacia axila, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Eco-cardio: VI tamaño normal-alto con FE global y segmentaria normales. AI ligeramente dilatada. Raíz de Ao normal. Válvula mitral con prolapso de ambos velos que genera un IM moderada-grave.

Juicio clínico: Insuficiencia mitral moderada-grave.

Diagnóstico diferencial: Son múltiples los cuadros somáticos y psíquicos que cursan con disnea. De mayor a menor prevalencia descartaremos la crisis de ansiedad, de asma, el neumotórax y las valvulopatías. La cronicidad, la ausencia de sibilantes y la auscultación de soplo mitral, centran las opciones a origen valvular.

Comentario final: Este caso nos pone en la tesitura de decidir si el “qué” padece el paciente es más importante del “cómo lo vive”. Pese a un diagnóstico correcto continua consultando en repetidas ocasiones por el mismo motivo. Ya en 1977 Engel postuló la necesidad de un modelo médico holístico, que él llamó biopsicosocial como respuesta a otro modelo, el biomédico, dominante en las sociedades industrializadas de mediados del siglo XX. Siguiendo su consejo remitimos a nuestra paciente a la trabajadora social que a su vez coordina el PIAM (programa integral de atención al malestar de la mujer). Dicho plan consiste en doce sesiones de trabajo grupal operativo con el fin de encontrar soluciones a diferentes conflictos. Finalmente observamos franca mejoría a su sufrimiento tras participar en dicho grupo.

Bibliografía

1. Nishimura A, et al. Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: Executive Summary A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines Rick. 2014.

Palabras clave: *Disnea. Insuficiencia mitral. PIAM. Mujer. Biopsicosocial.*