



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/222 - SORPRESIVA ACTITUD DE LA FAMILIA DE UNA PACIENTE CON SINTOMATOLOGÍA POTENCIALMENTE GRAVE

A.J. Gómez Díaz^a, C. Ortega Condés^b, M. Molina Rivero^c, M. Lloret Arabí^d y M. Samaniego Fernández^d

^aMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Terrassa Sud. Terrassa. ^bTutora. Médico de Familia; ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Valldoreix. Hospital Universitario Mutua de Terrassa. Barcelona. ^dMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Sant Cugat. San Cugat del Vallès.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 60 años de edad con antecedentes de fibromialgia, hipertiroidismo y en control médico habitual por vía privada. Consulta por cefalea holocraneana de inicio brusco, progresiva y pulsátil, que se acompaña de ligera sensación de inestabilidad cefálica y vómitos alimenticios no explosivos. A la visita, despierta y reactiva, con Glasgow 15 y TA 180/100.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente se niega agresivamente a la exploración médica y junto a su hija se muestran demandantes, exigiendo se realice una tomografía cerebral sin previa exploración física asegurando que “por vía privada habitualmente se la realizan de inmediato”.

Juicio clínico: Dado lo acontecido se explica que primeramente se debe interrogar y explorar para valorar la necesidad de pruebas complementarias; ante esto la paciente únicamente permite corroborar la disminución de TA hasta 130/90, persiste en su actitud reivindicativa y decide marcharse inesperadamente. Seguidamente interviene el marido que junto con la hija solicitan se continúe con la visita a pesar de la actitud de la paciente, sin embargo, contradictoriamente, la paciente junto a sus acompañantes culpan grosera y despectivamente de su cuadro y futuras consecuencias al personal que hasta el momento le habían atendido. Finalmente, entre gritos, deciden retirarse evitando la exploración física, la orientación del cuadro, la posibilidad de ampliar el estudio y exponiendo constantemente que en atención privada obtendrían lo que solicitan.

Diagnóstico diferencial: Ante las limitaciones en el interrogatorio, el rechazo de la exploración y la ausencia de pruebas complementarias no es posible confirmar un diagnóstico, realizar una orientación clara del caso o descartar probables patologías concomitantes.

Comentario final: A través de este caso exponemos uno de los dilemas éticos a los que estamos expuestos habitualmente, como es el velar por la beneficencia y no maleficencia en beneficio del paciente sin obviar el respeto mutuo y trato digno que debe existir de paciente a médico y viceversa.

Bibliografía

1. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Código de Deontología Médica. España; 2011.
2. Escudero D, Marqués L, Taboada F. Actualización en hemorragia cerebral espontánea. Medicina Intensiva. 2008.

Palabras clave: *Cefalea. Ética. Respeto.*