



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4326 - ¿OBTENEMOS LA MEJOR INFORMACIÓN POSIBLE DE LOS AVISOS TELEFÓNICOS?

Á. Montes Gutiérrez<sup>a</sup>, S. Rodríguez Castro<sup>b</sup>, M. Flores Ortega<sup>b</sup>, J. Rodríguez Albarrán<sup>b</sup>, A. Biedma Méndez<sup>c</sup> e I. Corredor Martiarena<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares.

Guadalajara. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud GUSUR. Guadalajara.

<sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Azuqueca de Henares. Guadalajara.

<sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Brihuega. Guadalajara.

### Resumen

**Descripción del caso:** Estando de guardia en centro de salud recibimos aviso telefónico por MEG y mareo de mujer de 22 años. Nos comenta que tras comer la paciente refería molestia en hipogastrio junto con mareo y un vómito tras comida, y que se había echado a descansar, pero al no presentar mejoría llaman para valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Encontramos a la paciente tras rápida evaluación física en estado comatoso presentando Glasgow de 5/15 por lo que procedemos a la activación de UVI-móvil, se constantea, canaliza vía y se reinterroga a la familia refiriendo que tras comida la paciente comienza con molestia hipogastrio y fuertes náuseas con un episodio de vómito con gran esfuerzo y posteriormente presentar mareo de gran intensidad por lo que se decide echar y la familia asumió que quedó dormida sin darse cuenta del estado real de gravedad que presentaba la paciente. A la llegada de la UVI-móvil administra medicación y se intuba a la paciente. Se comprueba que persiste estado comatoso con Glasgow de 5/15 y ausencia e reflejo corneal. Se comenta con familia gravedad extrema que presenta la paciente y se traslada a Urgencias. A su llegada a urgencias pasa a BOX de reanimación, avisando al neurólogo de guardia y realizándose TAC cerebral, al llegar a urgencias en el mismo estado comatoso. En TAC cerebral "hemorragia en IV ventrículo en comunicación con todo el sistema ventricular produciendo hidrocefalia obstructiva sin edema transependimario, sin poder descartarse tumoración subyacente o rotura aneurismática." por lo que se avisa a servicio Neurocirugía del Hospital Ramón y Cajal para traslado, donde, al llegar, se produce la defunción por rotura aneurismática en la ACM.

**Juicio clínico:** Hemorragia intracraneal.

**Diagnóstico diferencial:** Hemorragia intracraneal. Masa intracraneal. Ictus. Coma.

**Comentario final:** Debemos mejorar/protocolizar la información que obtenemos de avisos telefónicos para tener la mejor información posible y evaluar de manera real la gravedad que puede presentar un paciente por los datos interrogados vía telefónica, y así, realizar la atención de manera precisa y rápida.

## **Bibliografía**

1. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid; 2012.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

**Palabras clave:** Aviso telefónico. Vómito. Coma. Aneurisma.