



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1447 - EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE EN TIEMPO DE COVID

A. Molero Arcos, I. Cano Capdevila, E. Gil Tubella y B. Caldón Villar

EAP Gavarra-Cornellà de Llobregat 3.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 61 años que acude tras pasar triaje en atención primaria, en los meses de pico pandémico COVID-19, por dolor costal izquierdo de 3 meses de evolución. Se le programa como visita no demorable y se le atiende ese mismo día. Al abrir la historia clínica revisamos que ha consultado ya en 5 ocasiones habiéndole atendido 5 médicos de familia y otros especialistas diferentes además de haber ido a urgencias hospitalarias y continuada por este mismo dolor. En la anamnesis destaca la importante barrera idiomática, paciente marroquí afincado en Catalunya desde hace 5 años, siempre acompañado de alguna de sus hijas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Dolor costal a la palpación en parrilla costal izquierda e hipocondrio izquierdo sin palpar masas ni organomegalias, no signos de irritación peritoneal. Auscultación cardiorrespiratoria anodina. En hospital, centro de atención continuada de la zona y nuestro centro de atención primaria le habían realizado radiografías, TC toracoabdominal, ecografía abdominal y tratado sintomáticamente el dolor, pero lo que le llama la atención al último clínico que le atiende es, en ese momento, la hipomimia, bradicinesia y temblor que tanto el paciente como la familia minimizan. Presenta a la exploración neurológica el signo de la rueda dentada en extremidades superiores, espasticidad en extremidad superior derecha muy importante y marcha cautelosa con pasos cortos y falta de braceo.

**Orientación diagnóstica:** Parkinsonismo.

**Diagnóstico diferencial:** Síndromes parkinsonianos (Parkinson, atrofia multisistémica, parálisis supranuclear, degeneración córtico-basal, cuerpos de Lewy).

**Comentario final:** En pandemia muchos territorios hemos tenido que cambiar el modo de trabajar, deshaciendo muchas veces el cupo propio del profesional y trabajando más la urgencia diaria COVID-no COVID. Esto nos ha hecho en parte perder el seguimiento transversal del paciente, además de producir una sensación al clínico de distanciamiento y desafección que se deberá evaluar tras la pandemia. El hecho de centrarnos en un único síntoma nos hace perder el enfoque holístico de la persona, tan importante en Atención Primaria. El rápido diagnóstico y tratamiento del síndrome parkinsoniano en un paciente joven podría haberle reducido muchos de los síntomas que presentó durante todos estos meses.

### Bibliografía

1. Comunicado de la Sociedad Española de Calidad Asistencial, en relación a la pandemia del COVID-19. 04/20.

**Palabras clave:** Urgencia. Calidad. Pandemia.