



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2450 - "QUE NO ME HE DROGADO"

M. García Almela^a, N. Alba del Pozo^b, J.C. Ferrández Rodríguez^a, M. Morales Alemán^c y M.E. Sánchez Quijada^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Flota. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón 37 años. Remitido a urgencias por su médico de Atención Primaria por "vómitos con sangre" con informe: Antecedentes: ex UDVP, VHC. Niega consumo actualmente. Exploración física: "pupilas mióticas" resto normal. La esposa relata dos vómitos con sangre y cefalea desde la noche anterior. El paciente se muestra adormilado, con lenguaje no fluido y actitud chulesca.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente, con tensión arterial 130/80 mmHg, temperatura 37 °C, frecuencia cardíaca: 90 lpm. Exploración física y por aparatos normal. No se objetiva miosis, no signos meníngeos, lo único que llama la atención es adormecimiento del paciente y cuenta que no durmió bien la noche anterior. Sigue negando consumo de tóxicos aunque si admite haber tomado de 2 litros de cerveza. Bioquímica, hemograma y coagulación normal, tóxicos en orina negativos. Se decide realizar TAC craneal, a pesar de exploración anodina, pues presenta somnolencia excesiva y disminución del estado de consciencia durante su estancia en urgencias.

Juicio clínico: Tras los resultados del TAC cerebral aparece una hemorragia subaracnoidea por lo que se deriva a Neurocirugía.

Diagnóstico diferencial: Consumo de tóxicos, varices esofágicas, cefalea y vómitos en relación con ingesta de alcohol.

Comentario final: En este caso tras los antecedentes y la "suposición" del médico que lo deriva. dando a entender el consumo de heroína tendemos a continuar el diagnóstico marcado, con la primera sospecha basada en lo anterior. Por suerte en este caso el consumo de tóxicos es negativo y nos hace pensar sin mucha fe en algún problema neurológico. Una de las cosas que nos debe enseñar este tipo de casos es: primero a no cometer el error de continuar la sospecha diagnóstica de otro médico. Ya sea una derivación o un pase de paciente. Y la segunda a no juzgar al paciente en función de sus antecedentes personales y médicos, pues en esta situación que el paciente no consumiera heroína, literalmente le salvo la vida, pues hubiera enmascarado lo que realmente le sucedía o se hubiera actuado mas tardíamente. Bien es cierto que hay cierto tipo de pacientes con los que nos sentimos "incómodos" pero es imprescindible como médicos de familia dejar los prejuicios a un lado, fiarnos de lo que nos cuenta el paciente y actuar en base a ello.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 4ª edición. Barcelona: Elsevier; 2010.
2. Rivas M. Manual de Urgencias. 3ª edición revisada. Editorial Médica Panamericana. 2013.