



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/481 - ESTEREOTIPOS ESTIGMATIZADOS: ENEMIGOS DE LA PATOLOGÍA GRAVE

B. Carrera Moyano^a, M. Gallardo Pastor^b, M. Carricondo Avivar^d y J. Moreno Macías^c

^aMédico de Familia. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Sevilla. ^bMédico de Familia. DCCU San José de la Rinconada. Sevilla. ^cMédico de Urgencias. Hospital Alta Resolución de Lebrija. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años, con fibromialgia en tratamiento con fentanilo y síndrome ansioso-depresivo con cuadros conversivos frecuentes, acude a consulta del médico de familia por cefalea frontal con importante carga ansiosa, quien, tras no ceder con analgesia intravenosa (iv), la deriva a Hospital Comarcal. Allí continúa con analgesia iv y ansiolíticos. Se avisa al Equipo de 061 porque la paciente ha perdido la conciencia bruscamente, arreactiva al dolor.

Exploración y pruebas complementarias: A la llegada, la paciente ya ha recuperado, consciente. La médico cuenta cuadro de 15 minutos sin reaccionar, ausente, sin focalidad neurológica, con recuperación espontánea sin estupor, por lo que se atribuye a un posible síndrome conversivo, similar a previos. Hiperventilando con importante carga ansiosa, afebril, normocoloreada. Poco colaboradora. Auscultación normal. No focalidad neurológica. Se traslada a Hospital de referencia para seguimiento y estudio. Tras 5 horas en urgencias hospitalarias la paciente hace un episodio de bajo nivel de conciencia, que precisa intubación orotraqueal, por lo que se realiza TAC craneal, donde se objetiva hemorragia subaracnoidea por rotura aneurismática.

Orientación diagnóstica: Hemorragia subaracnoidea por rotura aneurismática.

Diagnóstico diferencial: El cuadro de cefalea sin mejoría tras analgesia se atribuyó a cefalea tensional y dependencia a mórficos. El cuadro de inconsciencia inicial sugirió un síndrome conversivo, sin descartar un cuadro de ausencia. El segundo episodio de inconsciencia, sugirió un nuevo síndrome conversivo, pero después se planteó debut epiléptico secundario a otro proceso.

Comentario final: La importancia de este caso radica en cómo afectan los estereotipos estigmatizados de pacientes con algias crónicas, síndromes depresivos y personalidades simuladoras en el manejo y orientación diagnóstica de patologías graves con exploración normal. Por ello, debemos estar muy alerta a los síntomas de alarma de pacientes de este perfil, que también padecerán patologías graves en algún momento de su vida.

Bibliografía

1. Chotai S, Ahn SY, Moon HJ, et al. Prediction of outcomes in young adult with aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Neurol Med Chir (Tokyo)*. 2013;53:157-62.

2. Rivero Rodríguez D, Scherle Matamoros CE, Gutiérrez Rojas ÁR, et al. Características clínicas y evolutivas asociados al resangrado en la hemorragia subaracnoidea aneurismática. Rev Cubana Neurol Neurocir. 2014;4:124-9.

Palabras clave: Hemorragia subaracnoidea. Aneurisma roto. Inconsciente.