



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/2127 - PIENSA GLOBAL, ACTÚA LOCAL: NOSOTROS NO VAMOS POR PARTES

A. Ruiz Fuentes, Á. Fustero Bes y L. Navarro Salvador

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Guadalajara.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 60 años que acude a MAP por incontinencia urinaria persistente. Se deriva a urología para valoración donde se le pauta mirabegrón y se solicita revisión. 7 meses después, no había respondido a tratamiento, y presentaba una glucemia de 383 mg/dl. Reinterrogándola presentaba poliuria, polidipsia, anorexia y pérdida de peso > 15 Kg. Urología la deriva a MAP por DM no conocida. Revisando su historia, fue diagnosticada de DM 3 años antes y se recomendó dieta y ejercicio. La paciente afirma desconocer ese diagnóstico hasta la consulta de urología y no haber realizado seguimiento ni tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analíticas con glucemia y HbA1c.

**Orientación diagnóstica:** Paciente con síntomas de incontinencia urinaria que se deriva a Urología sin valorar el diagnóstico previo de DM.

**Diagnóstico diferencial:** Incontinencia urinaria vs DMII.

**Comentario final:** Valoración integral del paciente y sobrecarga asistencial: La alta demanda asistencial en muchos casos lleva a no poder valorar nada más que la patología aguda, sin revisar procesos previos, lo que en ocasiones genera derivaciones innecesarias, pruebas y tratamientos superfluos. Nuestra paciente acudió a su MAP por incontinencia urinaria, ante estos síntomas no se tuvo en cuenta el diagnóstico previo de DM, derivando directamente a Urología, esto pudo deberse a la falta de tiempo o a la preocupación de la paciente por antecedentes familiares de cáncer de vejiga. La base de la Atención Primaria es proporcionar una atención integral, integrada, continua y activa. Comunicación con el paciente: es importante saber comunicarse con los pacientes y comprobar que entienden la información que les proporcionamos, así nos aseguramos que éste pueda formar parte activa de sus propios cuidados. En nuestro caso, la paciente afirma que no se enteró de que era diabética hasta 3 años después de que el MAP lo dejara reflejado. Error diagnóstico: no somos infalibles, no hay que tener miedo a cometer errores sino a no aprender de ellos, hay que utilizar el error como motor de mejora.

### Bibliografía

1. Ruiz Moral R, Álvarez Montero S. La interfaz comunicación clínica-ética clínica: implicaciones para la educación médica. *Educación Médica*. 2017;18(2):125-35.
2. Urquiza RO. Tiempo de consulta, gestión clínica y trabajo diario de un médico de familia. *Rev*

Med La Paz. 2017;23(2).

**Palabras clave:** Comunicación. Error diagnóstico. DM.