

MOTIVO DE CONSULTA

Pérdida de fuerza en MMII

HISTORIA CLÍNICA

Varón de mediana edad, que acude a urgencias refiriendo pérdida de fuerza en MMII desde hace unas horas. El paciente viene acompañado y se encuentra sentado en silla de ruedas. Nada más comenzar, se presenta diciendo que es VIH positivo. Preguntamos sobre el lugar y momento de inicio de la sintomatología y refiere haber estado en la discoteca bebiendo, cuando ha empezado a encontrarse débil y se ha caído al suelo por falta de fuerza en las piernas. Indagamos acerca del consumo de tóxicos, que el paciente niega. Para la exploración neurológica, pedimos al paciente que se dirija a la camilla, pero manifiesta que no puede ponerse en pie. Realizamos la exploración neurológica estando el paciente sentado y no revela alteraciones. El paciente está consciente y orientado, y no presenta focalidad neurológica.



No obstante, y dados los antecedentes de VIH del paciente, nos planteamos la posibilidad de una afectación sistémica como causa de la debilidad en MMII, así como la pertinencia de realizar pruebas de laboratorio o de imagen. Pero antes de realizarlas, pedimos a su acompañante que abandone la sala. Una vez solos, interrogamos de nuevo sobre el consumo de tóxicos u otros fármacos, y el paciente se levanta de repente y comienza a llorar, revelando que ha tomado alrededor de una docena de pastillas diferentes con intención suicida. Nos cuenta que no es la primera vez que lo intenta y que está en tratamiento psiquiátrico. Refiere problemas de ámbito familiar y social en relación con su condición de portador del VIH. Nos pide que nada de esto quede reflejado en la historia.



TRATAMIENTO Y CUESTIONES ÉTICAS

Tras realizar una negociación rápida con el paciente, este accede a que le realicemos un lavado gástrico mientras que no pongamos nada en la historia. Aceptamos las condiciones, pero nos surgen algunas cuestiones éticas: ¿debemos ceder a las exigencias del paciente de no referir nada en su historia clínica? ¿Y si nos prohíbe que se lo digamos a nadie pero necesitamos hacerlo para realizar un correcto tratamiento?

REFLEXIÓN SOBRE EL CASO

• Identificar el verdadero motivo de consulta: ante un paciente que acude a urgencias refiriendo debilidad de instauración brusca es prioritario excluir causas potencialmente graves que comprometan la vida o puedan llegar a cursar con un déficit posterior. En ese sentido hay que hacer el diagnóstico diferencial con enfermedades neurológicas (ICTUS, afectación medular, afectación nerviosa periférica o de la unión neuromuscular...) y no neurológicas (alteraciones metabólicas como hipoglucemia o alteraciones electrolíticas, anemia, hipotiroidismo, infección, enfermedad reumatológica, etc.). Por tanto, un punto fundamental en el abordaje inicial es definir si la debilidad referida por el paciente es realmente una pérdida de fuerza objetivable y focalizada, que nos haga sospechar alteración neurológica; o más bien una sensación generalizada que nos oriente a otro tipo de patologías o alteraciones sistémicas, incluyendo en el diagnóstico diferencial la simulación y trastornos facticios cuando los síntomas sean bizarros o no explicables. En nuestro caso, el paciente pedía ayuda ocultando su verdadero motivo de consulta.



• Las cuestiones éticas: el secreto profesional es un deber inherente a la relación clínica. Se fundamenta en sólidos argumentos éticos y está recogido en todos los códigos deontológicos de las profesiones sanitarias. Sin embargo, no es una obligación absoluta. Existen situaciones que con frecuencia generan dudas. En estos casos, se debe intentar hacer partícipe al paciente de la situación y que sea él quien finalmente decida dar su consentimiento para revelar la información en caso de que sea necesario. Además, existen eximentes al deber de secreto, entre los que se hallan la posibilidad de evitar un daño grave a terceros y, con mayor riqueza de matices, la posibilidad de evitar un daño grave al propio paciente, sin caer en posturas paternalistas. En este último supuesto, antes de revelar información confidencial debemos reflexionar sobre si al hacerlo estaremos evitando un daño grave y sobre si se pudiera evitar el daño de otra manera. En este caso, el hecho de revelar la información al personal de enfermería es necesario para poder realizar una correcta asistencia sanitaria, en beneficio del paciente. En cuanto al registro en la historia clínica, el principio de pertinencia se refiere al hecho de registrar lo estrictamente necesario para asegurar una atención médica de calidad.

CONCLUSIONES

El abordaje del paciente psiquiátrico en urgencias es complicado por la necesidad de actuar y tomar decisiones con rapidez. Además de realizar un adecuado diagnóstico diferencial, en ocasiones se nos plantean cuestiones éticas que no sabemos cómo afrontar. En estos casos, es importante hacer un balance de la situación para intentar tomar la mejor decisión, evaluando los riesgos y beneficios que de nuestra actuación se deriven para el paciente.



BIBLIOGRAFÍA

1. Asimos, AW. Evaluation of the adult with acute weakness in the emergency department. In: UpToDate, Hockberger, RS (Ed), UpToDate, Grayzel, J., 2013
2. Guía de Actuación en Atención Primaria. Secreto profesional y confidencialidad. Barcelona: semFYC; 2011. 1506 p.
3. Zajdel J, Zajdel R, Krakowiak A. Should a doctor stop rendering medical services? Principles of conduct towards patients attempting to commit suicide. Ann Agric Environ Med. 2013;20(1):155-60.