

ALGUNOS EJEMPLOS DE DUDA DIAGNÓSTICA EN LA CONSULTA DIARIA, tomados de un día cualquiera de febrero de 2009, con 36 pacientes atendidos en total en la consulta y los domicilios

Juan Gérvas, médico general rural, Canencia de la Sierra, Garganta de los Montes y El Cuadrón

1. Mujer, 46 años, ama de casa, acude a consulta para renovación de sus recetas, de ataxia. De pronto alude a un programa de televisión en que una vidente (da su nombre) contesta a un varón recién diagnosticado de enfermedad de Parkinson que pide eutanasia en el momento en que tenga dificultades para la vida diaria. Lloro. Lo que era una consulta de rutina se transforma en consulta sagrada. Ella tiene dificultades graves de movilidad (va con muletas), de forma que cocina y hace todo sentada, pero lleva la casa sin problemas. Me pregunta por la diferencia entre la enfermedad de Parkinson y “lo suyo”. Lo suyo es de difícil explicación, excepto que incluso la intervinieron con destrucción de núcleos cerebrales, sin éxito. ¿Qué demonios tiene en realidad que no se identifica más allá de “ataxia de origen desconocido”?
2. Varón, 33 años, camionero, vuelve de un viaje, acude por bronquitis que ya le han tratado en otra ciudad. Salen, además, unos hongos en ingles, que ya tiene tratamiento con una crema, y que teme tenga que ver con un contacto sexual esporádico. También el problema con el tabaco, que está intentando dejar. Así mismo, la dificultad para atender a su madre, que vive fuera y está quedándose inválida. Y un prurito general para el que le han mandado un antihistamínico. Después de una exploración completa queda pendiente el prurito. Recomiendo que no tome nada, que quizá tenga que ver con su ansiedad, por el problema de la madre, que le agobia. ¿Será cierto en este caso? Como medida de precaución le recomiendo que vuelva si el prurito persiste.
3. Mujer, 30 años, representante de comercio, viene por cuadro catarral y por diarrea. El catarro parece una simple infección de vías altas. La diarrea me sorprende por llevar un mes ya. Explica con pormenor los detalles de la diarrea, las

deposiciones y molestias, pero no hay fiebre, ni vómitos, ni rectorragia ni otras alteraciones; exploración abdominal normal, sin masas ni puntos dolorosos. No hay viajes al extranjero, ni fuente de infección específica. ¿Qué tendrá? ¿Colon irritable, es decir, agobio de vivir? Parece tranquila y serena, pero al preguntarle por el trabajo me dice que eso “mejor lo hablaríamos tomando unas cervezas”. Recomiendo loperamida tres días, y si persiste la diarrea que venga a verme. Vuelve al poco de la farmacia, pues se me había olvidado sellar la receta, y dice que el farmacéutico le dice que si no le pido un “coprocultivo”. Contesto que es muy inespecífico, y excesivo para empezar. ¿Es así?

4. Adolescente, 13 años, estudiante, consulta su madre por ella, pues “le chascan las rodillas como usted no se puede imaginar”. Le pido que me la traiga algún día, y le quito importancia al síntoma, que no es relevante en sí mismo. ¿De verdad?
5. Niña, 9 años, que no conozco, la madre consulta por ella, me comenta que se distrae mucho en el colegio, y que se orina por las noches todavía. Que ya la vio un psicólogo y que le dijeron que estaba bien. Quito importancia a la enuresis y le pido que me la traiga un día. ¿Qué puede ser eso de “distraerse en el colegio”?
6. Bebé, de un mes, a revisión, sin problemas, lactancia mixta. Fimosis. La madre insiste en que le dijeron que “le bajase” el prepucio todos los días. Una práctica sin fundamento, le explico. ¿De verdad? En todo caso me ratifico con seguridad ante la madre, pues no puede ni considerarse fimosis.
7. Varón, 34 años, camarero, la segunda vez que lo veo, me trae recetas de privado (sólo la prescripción, no informe) para que las “pase” a recetas públicas. Razonable, reconoce que tiene una “paranoia”, y que a veces oye voces. Vive con su novia. Pido informe al psiquiatra en una nota. Hago las recetas, por más que no tenga claro si es una esquizofrenia, o qué.
8. Niña, 6 años, la trae la madre por catarro. Una infección respiratoria alta sin más, tras la exploración. Ya en la puerta, la madre me cuenta que la niña mancha la braguita. Me alarmo, pues una prima de la niña, de doce años, sufrió abusos sexuales en el mismo entorno familiar. De nuevo la niña a la camilla de exploración; parece normal la vulva y el

introito. Prescribo ciclopirox olamina vaginal, y doy pie a la madre para que considere si la niña se toca “o alguien” le toca. Negativo. ¿De verdad?

9. Mujer, 71 años, con lo que parece el comienzo de una retracción palmar de Dupuytren, que si no la mando ya al cirujano, y que si estoy seguro de saber lo que tiene. ¡Hombre! ¡Así, a bote pronto, no veo otra causa, por más que sólo afecte ahora a un dedo! ¿Seguro?
10. Mujer, 53 años, administrativa, viene con la escayola rota (apoya el pie, pues mal-utiliza la muleta tras una fractura de peroné). Le pongo nueva escayola, y mientras se está secando lo mínimo me dice que lleva unos días con dolor al orinar y ganas de hacerlo todo el tiempo. Imposible que pase al servicio a tomar una muestra. Prescribo sobre la marcha nitrofurantoina, y le ayudo a caminar hasta la sala de espera para que se siente y dé tiempo a secarse a la escayola. Una vecina le lleva a casa en coche. ¿De verdad merece la pena el empleo de la nitrofurantoina pensando que tenga infección urinaria?
11. Varón, 52 años, albañil, acude por tener sensación rara, de tontera, de que no tiene bien la cabeza, como algo de mareo, por las tardes, hace un par de semanas. Ya le ha pasado alguna otra vez. Exploración normal. Reconoce que está en paro y que cuando trabaja se le pasa. Que espera pronto un puesto que le han prometido. Escucha terapéutica y “espera expectante”, con recomendación de que vuelva si no mejora. ¿Qué tendrá en realidad? ¿Habré acertado al pensar que es sólo el desempleo?
12. Mujer, 50 años, cocinera, viene a que le quite los tapones de cera que ya le vi hace unos días en los que se ha estado echando aceite. En el lado derecho sale uno; y después otro, y ya no sé lo que estoy viendo al fondo del conducto auditivo externo, que parece blanquecino. ¿Sigo limpiando, o paro? Sigo y sale un tercer tapón, y veo el tímpano sin problemas. ¡Uff...! Es la primera vez en mi vida que me encuentro tres bloques definidos e independientes, tres tapones seguidos en el mismo conducto auditivo externo. En el lado izquierdo hay sólo un tapón y sale sin problemas.
13. Varón, 71 años, ganadero jubilado, se hizo daño la semana pasada al ayudar al veterinario en el parto de una de sus

vacas. Reconoce que hizo el bruto. Le duele la espalda desde entonces, y lleva dos días que al tirar la orina de la noche del orinal deja poso y la ve como naranja. Le pido una muestra de orina en el servicio, y determino hematuria de mediana intensidad. ¿Una hematuria por esfuerzo? Receto diclofenaco y recomiendo volver en una semana si no mejora.

14. Varón, 54 años, constructor, trae el envase de prednisona que le mandé, pues la ha dejado de tomar, pues en los cuatro días que la tomó tuvo pesadillas horribles. De paso me comenta que le ha desaparecido el dolor que tenía en el lateral derecho del cráneo, temporal, que le ha venido muy bien. Así pues, ¿es una arteritis de la temporal?
15. Varón, 18 años, estudiante, le ha tirado un compañero un plato de comida a la cara y le ha hecho una herida en el labio. Herida inciso contusa de tres centímetros, vertical en la línea media del labio superior, que no pasa a mucosa bucal. Precisa tres puntos. Se niega en redondo. Le acompaña una profesora. Acordamos pegárselo con Loctite, por más que no sea la mejor solución. Queda bien. ¿Lo necesitaba en realidad?
16. Mujer, 81 años, jubilada de limpiadora, diabética, en tratamiento con insulina, llama la cuidadora a urgencias, que tenía 480 de glucemia, que si le ponía insulina rápida. No tiene infección ni ningún problema. Vale, 10 unidades, y que se la mida a la hora. Comenta la enfermera que “el protocolo” dice que con más de 400 hay que mandarlo al hospital. ¿Por qué demonios?