

¿Y ahora que le digo a mi paciente?

Esquema para la Entrega o Devolución para pacientes ambulatorios

La Consulta Ambulatoria es el acto médico más frecuente y tiene la característica de ser un proceso “cerrado”: es decir el paciente viene con una “pregunta” y se tiene que ir con una “respuesta”.

Durante la rotación de cardiología ambulatoria hemos esquematizado (y practicado) “la entrega”, siguiendo un orden que permite ordenar la información recogida durante la entrevista y proponer al paciente nuestras conclusiones y plan de manejo.

El ordenamiento es el siguiente:

- a. Reconocer la preocupación o Motivo de Consulta
- b. Mencionar las probables causas fisiopatológicas
- c. Fundamentar mi(s) sospecha(s) diagnóstica(s), incluyendo los características del síntoma, los hallazgos del examen físico y los Antecedentes y Factores de Riesgo individual
- d. Evolución natural y complicaciones más importantes
- e. Proceso Diagnóstico
- f. Opciones terapéuticas
- g. Propuesta de Manejo → Opinión del paciente → Acuerdo sobre pasos a seguir

Ejemplos

Caso 1

El paciente de 45 años viene por un dolor tipo puntada en zona pectoral izq., de pocos segundos, con tope inspiratorio. Está preocupado porque su jefe de 58 años falleció recientemente de un infarto. Ha sido sano, sin antecedentes de HTA o Diabetes. No fuma y juega futbol los fines de semana con sus hijos, sin molestias. Su examen físico es normal.

Entrega

- a. “Estimado XX, Ud. consulta preocupado por este dolor al pecho. Probablemente Ud. piensa que puede ser del corazón”.
- b. “Efectivamente una de las causas de dolor al pecho son las afecciones del corazón”.
- c. “Sin embargo, por las características de su dolor (muy breve, que afecta la respiración) y por la falta de antecedentes, que llamamos “factores de riesgo”, como HTA o Diabetes, es muy poco probable que sea cardíaco”.
- d. “Sin embargo es importante descartar que el dolor sea efectivamente del corazón, así como estudiar si Ud. tiene factores de riesgo de enfermar en el futuro”.
- e. “Para ello le propongo realizar un Test de Esfuerzo y exámenes de sangre, para ver especialmente su Colesterol y su Glicemia”.
- f. “Respecto del dolor, puede tomar un analgésico si lo molesta mucho”.

- g. “Tráigame los exámenes lo antes posible y según los resultados conversamos si es necesario algo más”.

Caso 2

Mujer, dueña de casa, de 69 años que consulta por cansancio, edema de extremidades inferiores y aumento de volumen abdominal, de instalación lentamente progresiva. Ha consultado en el Consultorio y le han dado hidroclorotiazida con efecto muy parcial. Tiene antecedente de HTA antigua y de consumo exagerado de OH (más de 100 gr a día, por años.) Consulta en cardiología porque una vecina le dijo que el cansancio y el edema podían ser del corazón. En el Examen físico se encuentra adelgazada, pálida, PA 125/65; FC 88 reg. con yugulares levemente ingurgitadas, sin congestión pulmonar y leve cardiomegalia, sin soplos. Abdomen globuloso, con matidez desplazable y circulación colateral. Edema leve de extremidades inferiores.

Entrega:

- a. “Estimada Sra. XX, Ud. consulta por esta hinchazón y su cansancio y una vecina le dijo que podía ser del corazón”.
- b. “Efectivamente una de las causas de la hinchazón puede ser el corazón, pero hay muchas otras causas de hinchazón o retención de líquido, por ejemplo enfermedades del riñón y el hígado”.
- c. “En su caso particular, en el examen físico no encontré señales de que su corazón este enfermo y por otra parte me llamó la atención que su abdomen tiene líquido y otras señales que me hacen sospechar que su hígado está afectado y pudiera ser la causa de esta hinchazón. Por otra parte Ud. me cuenta que toma una cantidad importante de alcohol, que como Ud. debe saber, puede enfermar el hígado”.
- d. “Es importante confirmar mi sospecha, porque las enfermedades del hígado son crónica y pueden seguir avanzando y producir una insuficiencia hepática grave”.
- e. “Para confirmar mi sospecha me parece necesario realizar exámenes de sangre y una Ecografía Abdominal, además de una radiografía de Tórax y un ECG”.
- f. “Para que el tratamiento de su hinchazón sea efectivo, es muy importante conocer su causa precisa. En todo caso, si el problema es de su hígado en general el paciente se demora en eliminar el líquido”.
- g. “Considerando que hay varios exámenes que realizar y que el tratamiento puede ser demoroso, le propongo que se hospitalice unos días”.

Caso 3

Paciente de 72 años, Jubilado, sedentario; consulta por disnea y edema de extremidades inferiores, que se han desarrollado lentamente en último año, pero que aumentaron mucho después de una bronquitis (tos, desgarró purulento y fiebre), hace 2 semanas. Es hipertenso, mal controlado. Usa Ocasionalmente Losartan e hidroclorotiazida. Fue visto en el Consultorio, le dieron antibióticos y le dijeron que tenía “Insuficiencia cardíaca”. En el examen físico PA 170/90, FC 80 reg.; Tiene congestión pulmonar y cardiomegalia:

Entrega:

- a) “Estimado Sr. XX, efectivamente este cansancio e hinchazón de sus piernas parece ser del corazón.
- b) “En las personas con HTA el corazón aumenta su tamaño y funciona mal. Además en estos casos, el riñón retiene la sal de la comida y se acumula en sus pulmones y en sus tobillos. Por otra parte, la causa de que sus síntomas estén peor se puede deber a la infección bronquial, complicación muy frecuente cuando hay retención de líquido en el pulmón”.
- c) “En el examen físico pude comprobar que su PA está elevada y que su corazón esta crecido, lo que indica que está funcionando mal, y que hay liquido en sus pulmones, que le produce la dificultad respiratoria”.
- d) “Es importante tratar su enfermedad, porque es crónica y progresiva y en el futuro podría limitarlo hasta para realizar actividades de todos los días”.
- e) “Para estudiar el estado de su corazón será necesario realizar un ECG, una Rx. Tx., así como exámenes de sangre para ver si hay otras enfermedades, en particular si hay DM y como está su riñón. Más adelante probablemente le realizaremos otros exámenes”.
- f) “En este momento el tratamiento lo puede realizar en su casa. Lo más importante será un período de 3 días de reposo en cama y comer sin sal. La comida sin sal es fundamental en el tratamiento de su enfermedad, desde ahora para adelante. Además le dejaré diuréticos y un medicamento para normalizar su PA. Me gustaría controlarlo en 10 – 15 días más, con los exámenes que le voy a pedir”.