

Los pacientes no siempre están en lo correcto

Autores: Vidal-Tanaka S¹, Roz-Sánchez M², Díaz González E², González García N², Núñez Barros N², Estrada Menéndez A².

Centro de Trabajo: C.S. Las Vegas¹, C.S. La Magdalena².

Introducción:

Cada vez se intenta fomentar más el modelo biopsicosocial en la relación médico-paciente, en el que la buena comunicación es un pilar básico para ejercer una buena actividad profesional. La escucha activa es un elemento fundamental, pero no debemos dejar de lado nunca nuestro propio criterio médico.

Descripción sucinta del caso:

Antecedentes personales: No alergias conocidas. No hábitos tóxicos. Dislipemia. Infarto de miocardio hace 30 años. Diverticulosis y hemorroides no operables. Intervenido de hernia discal.

Medicación habitual: aspirina, simvastatina, bisoprolol, omeprazol.

Enfermedad actual: Varón de 69 años que **acude a consulta demandando diclofenaco por un nuevo episodio de lumbalgia “como los de siempre”** de una semana de evolución.

Exploración física: Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen globuloso no doloroso.

Región lumbar derecha: lesiones vesiculosas de distribución unilateral coincidiendo con un dermatoma.

Pruebas complementarias: No se precisaron.

Diagnóstico diferencial: contractura muscular, fractura vertebral, hernia discal, herpes zóster...

Tratamiento y evolución: Se potencia tratamiento analgésico hasta control del dolor. El cuadro se resuelve sin complicaciones.



Estrategia práctica de actuación:

La lumbalgia es uno de los motivos de consulta más frecuentes en Atención Primaria. Pese a que la causa osteomuscular es también la más frecuente y a que **no existe indicación de realizar pruebas diagnósticas a lumbalgias agudas sin criterios de alarma antes de pasadas 4-6 semanas** de evolución, es importante realizar un correcto diagnóstico diferencial.

Para ello, como siempre, es fundamental la anamnesis y la exploración física por básica que sea. **Aunque tengamos en cuenta la opinión de nuestros pacientes, no debemos dejarnos llevar** por la misma a la hora de realizar diagnóstico e instaurar un tratamiento.

Bibliografía:

Olazábal JC, Enríquez EV, García Paniagua R, Del Río P. *Averroes: manual de terapia en Atención Primaria*. 1ª ed. Madrid: Eviscience; 2013.

Ackerman AB, Kerl H, Sánchez J et al. *Dermatología de bolsillo*. 2ª ed. Madrid: Marbán libros; 2007.

Barrera Portillo J. *Lumbalgia*. [Monografía en Internet]. Fisterra, Atención Primaria en la Red. La Coruña: 1990 [2013; acceso 27 de marzo de 2016]. Disponible en <http://www.fisterra.com/>