

# LA MITAD DEL DIAGNÓSTICO: UNA BUENA ANAMNESIS

**Autores:** ; Marmesat Montes, Aida (1); Murcia Olagüenaga, Ana (2); Pérez Deago, Bibiana (2); Rodríguez Rodríguez, Marta (1); Suárez Fernández, José Amador (3); Delmiro Magdalena, Aida (1)

**Centro de Trabajo:** Residentes Medicina Familiar y Comunitaria de Gijón (Asturias). (1) Centro de Salud El Coto. (2) Centro de Salud La Calzada II. (3) Centro de Salud El Llano .

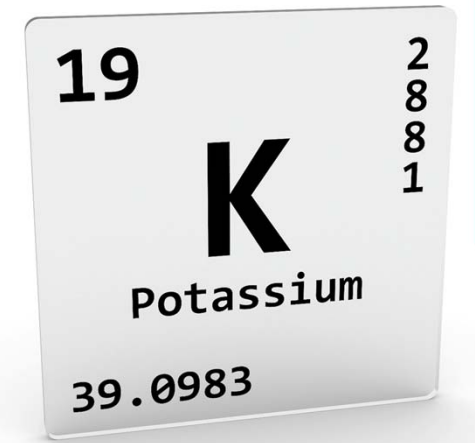
La anamnesis es fundamental como parte del proceso de evaluación inicial. Nuestro caso trata de una paciente derivada al Servicio de Urgencias como sospecha de accidente cerebrovascular (ACV) derecho, basando este probable diagnóstico sólo en la sintomatología objetivada en el momento actual.

**Antecedentes personales:** Mujer 82 años. Alergia a amoxicilina-clavulánico. No hábitos tóxicos. Hipertensión arterial. Tratamiento: Olmesartán.

**Enfermedad actual:** debilidad en hemicuerpo izquierdo desde hace 24 horas. Cuadro diarreico sin restos patológicos de tres semanas de evolución.

**Exploración Física:** Disminución de fuerza en ambas cinturas escapulares, más intensa en miembros izquierdos. Ambas manos fuerza conservada. Facial centrado. Resto de exploración neurológica normal.

**Exploraciones complementarias:** K<sup>+</sup> 1,7; Na<sup>+</sup> 148. CPK 698. TAC craneal: normal. RX tórax y abdomen: normales.



**Diagnóstico:** *Miopatía metabólica secundaria a hipopotasemia severa en probable relación con pérdidas digestivas.*

**Tratamiento:** Dieta sin sal y suplementos de potasio.

**Evolución:** Cese de la diarrea (no se encontró causa digestiva) y normalización de los valores de potasio con desaparición de la clínica.

A partir de este caso podemos sacar en conclusión **la importancia que supone realizar una completa y exhaustiva anamnesis**. Una buena historia clínica evita procedimientos innecesarios, reduce costes y tiempo de estancia hospitalaria.

Nuestra paciente no reveló y tampoco fue preguntada en primer lugar en Atención Primaria por su clínica digestiva, a pesar de la diarrea que venía presentando desde hacía varias semanas. Por ello su médico de cabecera atribuyó la sintomatología a una probable causa neurológica a nivel central en relación con la pérdida de fuerza más notable en hemicuerpo izquierdo, cuando en realidad se trataba de una debilidad generalizada de origen metabólico.