

# SECRETISMO OCULTO TRAS UNA CEFALEA

ID:924

Quesada Martínez, MC (1);. María Morales Alemán(2)

(1)CCSS Vistabella. Murcia. (2)CCSS Jesús Marín. Molina de Segura.

## INTRODUCCIÓN

Las consultas en Atención Primaria por cefalea son frecuentes, aunque la mayoría son cefaleas primarias, es crucial detectar aquellas secundarias a procesos que pueden suponer un riesgo vital.

## ENFERMEDAD ACTUAL

Varón de 68 años, HTA. Cefalea opresiva holocraneal, dificultad para el habla, lentitud de marcha e incoordinación motriz. Afebril. Exploración neurológica: bradipsiquia, leve disartria, afasia, desviación comisura bucal derecha, fuerza disminuida en extremidades derechas y disimetría. Se deriva a urgencias.

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Analítica normal y tomografía axial computarizada objetivando masa parietotemporal izquierda compatible con glioblastoma multiforme. Acude con su mujer e hijo que se niegan a que se comunique el diagnóstico al paciente, justificando ingreso por persistencia de cefalea. Al alta, acuden sus familiares a consulta solicitando no informarle del diagnóstico, pues puede sumirlo en depresión y quieren disfrutar de él.

Diagnóstico diferencial: aura, tumor, ictus, hemorragia intraparenquimatosa.

Diagnóstico: conspiración de silencio secundaria a glioblastoma.

## ESTRATEGIA

La conspiración del silencio (60-75% de prevalencia) es un acuerdo de alterar/ocultar información al paciente por parte de familiares o profesionales cuando él quiere saber, provoca soledad, aislamiento, dificultad para despedirse y afrontar su muerte.. Se produce porque los familiares quieren “proteger” al enfermo o el profesional tiene dificultad para dar malas noticias. Es fundamental distinguir entre necesidades reales del paciente y la de familiares. Debemos entender los miedos familiares, tranquilizar, explicar consecuencias y proponer un acuerdo para actuar. En primaria, debemos tener formación para dar malas noticias y hacernos cargo de las emociones que éstas suscitan en el paciente.

