Noticia de lo cotidiano

El caso expuesto pone de manifiesto lo pertinente que es ir más allá en la indagación de las características y hábitos de los pacientes. La débil iniciativa y la poca capacidad de reacción tuvieron sus efectos en esta ocasión.

Caso clínico

Palomo Sanz V[1], Orío Moreno E[1], Zancada Martínez B[1], Morales Gutiérrez F[2]

[1]Médico

[2]DUE

Centro de Salud de Torrelaguna (Madrid)

Se llamaba Jacinto y tenía 43 años. Su vida no había sido precisamente un camino de rosas. Cuando era guardia civil le destinaron al País Vasco en los años duros del inicio de la democracia. Allí, entre atentados y funerales, descubrió el efecto ansiolítico de la bebida... y se hizo alcohólico. Sus superiores hicieron la vista gorda, –al fin y al cabo le pasaba a muchos-, y tras los dos años de rigor, sin consulta médica ni tratamiento ninguno –la ropa sucia se lava en casa–, le enviaron al cuartel de un pequeño municipio de la Sierra Norte de Madrid, pensando que la tranquilidad del nuevo destino le ayudaría a dejar el "vicio".

Pero no fue así. Era de naturaleza débil y sin autoestima. Empezó a faltar a sus obligaciones, lo que le acarreó diferentes sanciones. Al final el comandante de puesto le convenció para que dejara "El Cuerpo" sin tener que iniciar un procedimiento de expulsión. De todas formas no le importó, ya que en el pueblo conoció a una muchacha que, aparte de tener posibles, se enamoró de él y se casaron. Tuvieron dos hijas. Él trabajaba en la empresa del suegro y allí empezó a padecer numerosos percances. Fue así como le conocí.

Siempre decía que tenía mala suerte: golpes en el cráneo –una viga mal puesta– múltiples heridas, alguna amputación parcial de falanges al pillarse con una máquina, mareos, vómitos, crisis de ansiedad... Y la conspiración del silencio. Todos esperando a que ese médico se diera cuenta de lo que era patente. Y yo sin siquiera pedirle una analítica para ver el volumen corpuscular o la GGT.

Al fin un día me di cuenta de repente de lo que estaba pasando. En aquella mañana su visita a la consulta precisamente no era para él, sino que acompañaba a su esposa. De repente se me iluminó la mente y caí en la cuenta a la vez de sus innumerables accidentes, de su hiperemia conjuntival, de su falsa jovialidad, de su conformismo fácil frente a la adversidad, de la actitud retraída de sus hijas, de lo callada y distante que era su mujer... Como sólo venía a consulta cuando sufría accidentes –por urgencias–, nunca le había preguntado por la cantidad de alcohol que bebía. Allí mismo se lo planteé. Su esposa se puso a llorar y él a negar la evidencia. Aun así, estuvo un año más sin querer reconocer su problema. Hasta que un día me pidió ayuda, justo cuando su hija mayor le llamó borracho.

Le traté con acamprosato, tiapride, naltrexona... sin resultado. Pasó por el Centro de Salud Mental y el Centro Antidrogas de referencia; fue a Proyecto Hombre, Alcohólicos Anónimos; ingresó en un Hospital Psiquiátrico para deshabituación, luego en una Granja

Terapéutica de Mallorca. Siempre recaía. Su esposa le echó de casa y a veces le recogía nuevamente... Hasta la próxima borrachera. Hace dos años, sin tratamiento alguno dejó de beber y se mantuvo abstemio. Volvió con su mujer y sus hijas. Volvían a ser una familia y la vida por fin le sonreía. Fumaba como un descosido, pero decía que no lo podía dejar por su ansiedad, y como al fin y al cabo ya no bebía...

Antes de ayer empezó a trabajar en una nueva empresa. Era turno de tarde de un trabajo cómodo y bien pagado revisando averías de la red de distribución de aguas. Ya al comienzo, a las dos de la tarde, se sentía mal, con mareo y cierto malestar mal definido en pecho y estómago, pero no iba a faltar en su primer turno. El compañero de trabajo –veintitantos años– también se estrenaba ese mismo día. Durante la tarde Jacinto se fue encontrando peor, "como que le faltaba el aire". Pararon dos veces para tomarse una manzanilla a ver si se le quitaba el malestar en el estómago. Estuvo un rato echado en la furgoneta, pero seguía igual. Cuando empezó a empeorar, a las ocho y media, le dijo a su compañero que le llevara a algún lado, que se encontraba muy mal. Volvieron a un bar. Allí, nada más ponerle otra manzanilla, vomitó y se desplomó en el suelo. Avisaron al centro de salud próximo, donde les dijeron que no hacían avisos y que llamaran al 112. Los presentes sólo supieron tumbarle de lado –para evitar que aspirara el vómito–, mientras el compañero lloraba y repetía que él no pensaba que se encontrara tan mal... A los treinta minutos llegó una UVI móvil. Estaba en parada. Intentaron reanimarle. A la media hora suspendieron la RCP. Afortunadamente no había respondido. Le hicieron la autopsia, claro: era un infarto de miocardio inferior. Esta tarde le han enterrado.

COMENTARIO

Esto no es un cuento, sino un caso real sucedido en agosto de 2007. Pedimos a los lectores que nos sepan disculpar por el método tan poco científico de exponerlo, sin apenas datos, cifras, antecedentes ni exploración. Creemos, no obstante, que puede tener cabida en esta sección de errores en la práctica médica, ya que pensamos que merece la pena tomar conocimiento de lo que está sucediendo –puede que cada día– en nuestra atención sanitaria del siglo XXI.

Finalmente invitamos al lector a identificar los despropósitos cometidos en el caso y sugerimos algunas preguntas:

¿Hay alguna intervención sanitaria a nuestro alcance más rentable que ayudar a nuestra población a disminuir el tabaquismo?

¿Tenemos en las maravillosas historias clínicas informáticas de los pacientes sin estratificar aún su riesgo cardiovascular, aunque sean jóvenes y especialmente quienes presentan gran elevación, aunque sea de un único factor de riesgo?

¿Podemos hacer algo para ayudar a cualquier persona a identificar los síntomas de un infarto agudo de miocardio?

Un médico, incluso fuera de servicio, ante cualquier clase de desmayo, ¿no debería acudir de inmediato (independientemente de la organización de la asistencia)?

¿Podríamos formar en RCP básica a la población general?

¿No deberíamos conseguir –con alguna excepción como inmersión en agua fría– que ni siquiera se intente la RCP si se documenta fehacientemente una parada cardiaca prolongada?