

MAREO Y/O VÉRTIGO. NECESIDAD DE UNA CORRECTA HISTORIA CLÍNICA

J. C. Gómez Rueda

Adjunto de O.R.L. Hospital General Básico. «Valle de los Pedroches». Pozoblanco. Córdoba.

Cuando un enfermo mareado o con vértigo, o tal vez con inestabilidad, llega a un Servicio de Urgencias, parece como si en plena Edad Media hubiese hecho su aparición un enfermo altamente contagioso; todos queremos quitárnoslo de encima. ¿Por qué ocurre esto?

En primer lugar, se trata de un enfermo que se encuentra mal, y por lo tanto va a colaborar mal, precisamente en un problema en el que el componente subjetivo es de máxima importancia y su correcta exposición de gran utilidad. Por otro lado, la exploración es muchas veces anodina y de difícil interpretación, aburrida y en la que, en ocasiones, el enfermo puede pensar que le estamos tomando el pelo o poco menos (la prueba del dedo-nariz o el Unterberger pueden parecer ridículas a determinados pacientes).

En segundo lugar, el médico se encuentra con que la realización de una historia clínica correcta es difícil

y los signos son a veces de dudosa interpretación o no concluyentes; mientras es plenamente consciente de que el enfermo puede sufrir alguna lesión potencialmente mortal.

De esto se deriva que una vez visto por el médico de Urgencias sea llamado el otorrino, que a su vez llamará al internista y éste al rehabilitador que seguidamente llamará al psiquiatra, que no dudará un instante en acudir al médico de Urgencias para que todo vuelva a empezar. Mientras, al enfermo se le habrán hecho multitud de pruebas costosas e incómodas.

Hemos pensado en la tremenda importancia que tiene la correcta realización de una historia clínica y una protocolización de la actividad del médico ante un enfermo que acude quejándose de mareo-vértigo-inestabilidad. Este bien hacer redundaría siempre en un acortamiento del tiempo de diagnóstico, una terapéutica más eficaz y, en definitiva, en el bienestar del enfermo.