

¡Atención! Paciente con ictus: signo clínico no descrito y de vital importancia atender.

M^a Henar Jiménez Merino. Médico de la UME de Ponferrada.



Llevo poco tiempo trabajando como médico en una UVI móvil, pero entre las patologías más esperables se encuentra el ictus. Entre las diferentes formas de presentación está cuando los pacientes se acuestan completamente normales y en el momento en que sus familiares se acercan a despertarles les encuentran hemiparéticos, afásicos, disártricos? Esto alarma muchísimo a los familiares que se encuentran solos en casa y llaman al 112. Si estamos cerca, en pocos minutos aparecemos y en sus caras aparecen los gestos de alivio, aunque saben que lo que ocurre es grave. Todo el mundo conoce el ictus, pero no saben qué hacer y cuando aparecemos con nuestros colores chillones y una ambulancia saben que nosotros nos haremos cargos de sus familiares.

Justo fue lo que ocurrió aquella tarde de octubre. Ella, lo siento pero no me acuerdo de tu nombre, te llamaré Lucía, no se despertaba de la siesta, se acercó el marido, pero no conseguía que abriese los ojos y ahí estaba la parálisis facial y la hemiplejía izquierda. Cuando llegamos Lucía estaba intranquila, muy sudorosa, contestaba lenta, pero contestaba de forma adecuada, totalmente recostada sobre el lado derecho por lo que su marido se encontraba a ese lado sujetándola. Lucía no le soltaba la mano derecha, pero necesitábamos explorar ese brazo, cogerle constantes y una vía venosa periférica en ese brazo no parético.

Finalmente conseguimos hacerlo cuando el marido se levantó para traerme su tarjeta sanitaria y así poder registrar sus datos personales. Sin embargo, en cuanto terminamos de explorarla y antes de instalarle la vía venosa, Lucía no dejaba de mover la mano, arriba y abajo, de forma poco articulada y con movimientos prensiles de los dedos, como queriendo asir algo inexistente, lo cual dificultaba mucho a la compañera de enfermería para que esta le pudiese coger una vía. Mi impresión inicial es que ella parecía intranquila y no quería colaborar. Al principio hicimos esfuerzos verbales por tranquilizarla que no surtieron efecto alguno, aquél

brazo y aquella mano seguían moviéndose como pretendiendo coger algo. Cuando finalmente le consiguieron coger una vía y le dejamos libre la mano, se reanudaron los movimientos que incluso me hizo pensar en algún tipo de movimiento estereotipado consecuencia del propio ictus o de otra patología subyacente. Sin embargo, de repente y por primera vez durante todo el aviso lo vi claro. Lo que Lucía con su brazo y su mano hacía era buscar la mano de su marido, o la de cualquiera de los que estábamos allí hablando con términos que quizás no entendía. Estaba intranquila, sí, pero esa mano buscaba comunicarse con alguien de la única forma que en ese momento podía, para así sentirse quizás un poco más protegida, tal vez no sentirse sola en el abismo en el que el ictus la había sumergido. No podía abrir los ojos y apenas podía mover el resto del cuerpo, solo le quedaba esa mano. Esa mano que nos buscaba incesantemente, quedándose tranquila cuando la cogíamos, cuando la acariciábamos, cuando la apretábamos contra la nuestra.

Constantes en rango, antiemético puesto, explicación a la familia y tras activar el código ictus nos vamos al hospital. Siempre que soltábamos su mano, ella nos buscaba, parecía que volvía su intranquilidad, así que no, en ese traslado no escribí el informe. Ese traslado lo hice sujetándole la mano siempre que el viaje en la UVI móvil me lo permitía y no estaba reevaluando su situación clínica.

Creo que son varias las razones por las que la situación de Lucía me llamó tanto la atención, pero quizás la más remarcable de todas es que esa mano con la que Lucía nos buscaba, me enseñó lo mucho que podemos acompañar a nuestros pacientes y mitigar sus miedos o desconcierto a través del contacto físico, así como de la importancia de consolar y acompañar, cuando no podemos o aún no sabemos si podremos curar o aliviar. Podíamos aliviar ciertos síntomas durante el traslado, sí, pero sobre todo, podíamos consolar y acompañar en el proceso que le acontecía y de la única manera que ella nos estaba indicando.

Una de las razones por las que quiero también compartir esta experiencia, especialmente con estudiantes de medicina, es porque en mi experiencia de la práctica clínica en emergencias (pero no solo en emergencias), todo son prisas, y no parece haber momento ni lugar, para detenernos en las personas a las que atendemos, es decir para enfocar nuestra atención, no en la enfermedad física, sino en su sufrimiento, probablemente porque cuando estamos inmersos en la atención urgente del ictus o de cualquier otra patología de este tipo estamos focalizados en las constantes, en las dosis, en los procedimientos, y nos olvidamos de que esto tiene lugar en una persona y es causa de su sufrimiento. Es muy importante pararse a ver cada situación, sin olvidar que los enfermos y sus familiares que solicitan nuestra ayuda, lo hacen porque tienen miedo, están asustados, no entienden qué les ocurre. Otras muchas veces no presentarán patologías urgentes, pero ellos lo viven así, por eso consultan, y esto nos puede llevar a veces como sanitarios a enfadarnos, cuando no a ser condescendientes con ellos. La clave está en esforzarnos por ponernos en su lugar? sé que esto es algo muy manido, pero si cayéramos en la cuenta más frecuentemente de esa necesidad, y si la incorporáramos a nuestros protocolos? en muchas ocasiones, tan solo un gesto, una sonrisa, una palabra, una caricia, un asir con fuerza, nos conectaría con ellos y les ayudaría si no a trascender durante unos instantes su sufrimiento, simplemente a no sentirse tan solos.

Especialmente desde la pandemia por la SARS-CoV2 nos hemos percatado aun más de los grandes avances tecnológicos, que usamos más frecuentemente, e incluso tras ella se aboga mucho por técnicas como la telemedicina que seguro que tiene grandes ventajas, pero no podemos por esto dejar de darnos cuenta y actuar ante los gestos de nuestros pacientes, ante sus historias y sus anécdotas? Porque lo que nos están es señalando el camino hacia sus vidas, únicas e intransferibles, y así al enfocar nuestra atención hacia esto, estaremos entrando en la persona, quizás sea esto el auténtico significado de esa humanización de la práctica clínica?, tan traída y llevada como mal entendida. Por otra parte, los sentimientos siempre están ahí, por lo que no podremos evitar los sentimientos que experimentamos tanto los pacientes como sus familiares, y nosotros mismos, una tarea es por lo tanto aprender a trabajar con ellos en beneficio de nuestros pacientes y de nosotros mismos.

Así que, permitidme queridos compañeros que resalte este nuevo signo clínico que he descubierto gracias a Lucía, mi paciente con ictus? y que me hizo ver más allá de las constantes y de los signos del código ictus, ¿metedlo en vuestros protocolos!