

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
"FACULTAD DE TECNOLOGIA DE LA SALUD"**

PRESENTACION DE CASO

**Título: Estado de embriaguez vs encefalopatía hipertensiva:
un pensamiento prejuiciado.**

**Autora: MSc. Dra. Reina Regla Orbera Bouza.
Profesora Auxiliar.**

La Habana, 2011.

Resumen.

Paciente de 50 años de edad con antecedentes Asma Bronquial e Hipertensión Arterial, tratamiento con Enalapril e Hidroclorotiazida, hasta 7 días antes del ingreso. Esta paciente ingirió comidas ricas en grasas, acompañadas de una cerveza, minutos más tarde se sintió mal y decidió, tomar una siesta. Dos horas después se despertó en franca agitación psicomotora, llevándose sus manos a la cabeza, conducta violenta con pérdida de memoria. Fue trasladada a la atención primaria, y atendida por el médico de guardia, el que realizó un diagnóstico presuntivo preconcebido y prejuiciado, sin prestar atención a los signos clínicos del caso. La paciente sufrió físicamente por un tiempo mayor, el tratamiento fue orientado hacia una intoxicación alcohólica, el facultativo interpretó el cuadro como estado de embriaguez con hipertensión asociada (180/110mmhg), indicó restricción, Captopril sublingual, oxígeno por máscara y un ampolla de Dextrosa al 20 %, dos ampollas de vitamina B6, para contrarrestar los efectos del alcohol, los familiares refieren que solo había tomado una cerveza, allí permaneció una hora con agudeza de su estado psíquico, prácticamente incontrolable a pesar de la restricción; no se había cumplido su tratamiento por presión asistencial, afortunadamente, ya que la dextrosa indicada empeoraría el edema cerebral del cual sufría desde su llegada al centro asistencial . Todo transcurrió hasta la llegada de otro galeno que constató cifras tensionales de 240/140 mm/hg y declaró fase de emergencia, aplicando la terapéutica indicada y establecida para una paciente hipertensa con daño cerebral.

Palabras claves: asma bronquial, hipertensión arterial, comidas grasas, franca agitación, diagnostico prejuiciado.

Abstract.

Patient of 50 years of age with antecedent Bronchial Asthma and Arterial Hypertension, treatment with Enalapril and Hidroclorotiazida, up to 7 days before the entrance. This patient ingested rich foods in fatty, accompanied by a beer, minute's later you/he/she felt bad and she decided, to take a nap. Two hours later he/she woke up in frank agitation psychomotor, being taken their hands to the head, violent behavior with loss by heart. It was transferred to the primary attention, and assisted by guard's doctor, the one that carried out a preconceived presumptive diagnosis and prejudiced, without paying attention to the clinical signs of the case. The patient suffered physically for a while bigger, the treatment was guided toward an alcoholic intoxication, the doctor interpreted the square like state of intoxication with associate hypertension (180/110mmhg), it indicated restriction, Captopril sublingual, I oxygenate for he chewed and a ampoule of Dextrose to 20%, two vitamin ampoules B6, to counteract the effects of the alcohol, the relatives refer that alone he had taken a beer, there it remained one hour with sharpness of his psychic state, practically uncontrollable in spite of the restriction; their treatment had not been completed by assistance pressure, fortunately, the suitable dextrose would worsen the cerebral edema since of which suffered from its arrival to the assistance center. Everything lapsed until the arrival of another physician that verified figures you tense them of 240/140 mm/hg and he/she declared emergency phase, applying the suitable and established therapy for a patient hypertensive with cerebral damage.

Keys words: bronchial asthma, arterial hypertension, eat fatty, frank agitation, I diagnose prejudiced.

Introducción.

La Hipertensión Arterial como problema de salud para Cuba y el mundo, ha generado en los galenos la motivación en la búsqueda de terapéuticas que puedan controlar y evitar complicaciones en esta enfermedad, es decir la ciencia al servicio de la sociedad y de su bien máspreciado el hombre, con su tesoro más valioso; “la salud”.

Como dijo Fidel Castro el futuro debe ser de hombres de ciencia, es inconcebible estar a espaldas de esta y no estar preparados con el estudio diario para enfrentar los sufrimientos de los seres humanos.

Actualmente contamos con el séptimo reporte de Hipertensión Arterial con una clasificación bien establecida para cifras de tensión arterial elevada; acompañada de síntomas clínicos en correspondencia con el modo de presentación de eventos urgentes, pero en ocasiones no se actúa correctamente y esto puede traer desenlaces fatales.

Según Mendelsohn (1977) “La ciencia es una actividad de seres humanos que actúan e interactúan, y por tanto una actividad social”. Su conocimiento, sus afirmaciones, sus técnicas, han sido creados por seres humanos, desarrollados, alimentados y compartidos entre grupos de seres humanos. Por tanto el conocimiento científico es esencialmente conocimiento social. ¹⁻²⁻³

La ética es la ciencia que trata los principios morales, su origen y desarrollo, establece reglas y normas de conducta entre los hombres y sus deberes hacia los diversos componentes de la sociedad. ⁴⁻⁵⁻⁶.

El científico debe respetar los principios de eficacia, modestia, sencillez, tenacidad, discreción y capacidad de abnegación y sacrificio, pero ante todo debe ser esencialmente humanista. Debe transformar la naturaleza y la sociedad en beneficio del hombre. Muchos estudiosos, responden a estos valores con su dedicación diaria a la

investigación, para proporcionar al resto; el conocimiento por el cual podemos conducir nuestro pensamiento y llegar a la verdad de nuestro quehacer diario, prevenir y proporcionar estado de salud.⁷⁻⁸ Nuestro objetivo fundamental es mostrar que la falta de actualización, de conocimiento científico y el no actuar en correspondencia con las investigaciones actuales, puede causar daño aún sin quererlo a nuestros semejantes. Es decir errar en el conocimiento por impericia; conllevando esto a violar las reglas más elementales de la relación médico paciente y el principio fundamental de: lo primero es no causar daño.

El médico debe ser un profesional libre de prejuicios de todo tipo, adquiriendo de esta forma un carácter humanista por excelencia. La ética hipocrática llamada ahora evolucionista, sigue basándose en una frase excepcional acuñada por el Dr. Ignacio Chávez: la relación médico paciente representa una relación de confianza expuesta a conciencia, que ocurre entre dos y no entre grupos, además de la insustituible frase de curar a veces, mejorar con frecuencia y consolar siempre. Humanístico principio hipocrático que seguirá vigente, en paralelo a los progresos de la medicina aun cuando surjan nuevos esquemas económicos y de administración para cumplir las necesidades de atención a la salud de grandes poblaciones.⁹⁻¹⁰

La presentación de este estudio de caso muestra evidencias clínicas, basadas en conductas prejuiciadas; que desvía el verdadero motivo de la consulta, pudiendo agravar el estado de salud de nuestros enfermos, máxime en estos tiempos en que la tendencia en Cuba en diferentes grupos etarios a la ingestión de bebidas alcohólicas es tan frecuente en ambos sexos.⁽¹¹⁻¹²⁾

Observación clínica

Se realizó un presunto diagnóstico con ideas preconcebidas y pensamientos prejuiciados, sin prestar la debida atención a los signos clínicos. Sufrió físicamente por un tiempo mayor toda vez que el tratamiento fue orientado a una intoxicación alcohólica. Toda persona tiene derecho a no ser estigmatizada o despreciada por causa

de sus condiciones físicas o psíquicas. Consideramos que es necesario poner de manifiesto las nuevas consideraciones en la clasificación de hipertensión, para comprender el manejo inadecuado de este caso.

Se puede enmarcar como hipertenso a todos los enfermos que cumplan el estadio 1. Aubrey R. Morrison; establecieron en su Manual de Medicina que un adulto mayor de 18 años se debe medir la tensión arterial en condiciones básicas; no bajo Stress, y en múltiples ocasiones para diagnosticarlo como hipertenso; a menos que tenga cifras de 210/120 mmhg, conducta sobre la base que proponen la siguiente clasificación de hipertensión.⁽¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁾

Categoría	Sistólica	Diastólica
Normal	<120	<80
Pre HTA	129-139	80-89
HTA Estadio 1	140-159	90-99
HTA Estadio 2	>160	>100

Además existe una clasificación extensa pero útil, para enmarcar al hipertenso complicado, según el evento que presente y que lo lleve a solicitar los servicios de Urgencias.

Por lo que podemos describir que se trata de una paciente de 50 años de edad con antecedentes patológicos personales de Hipertensión Arterial, llevaba tratamiento con Enalapril e Hidroclorotiazida, hasta su retiro de 7 días antes del episodio que la llevó a su ingreso, además padece de Asma bronquial con última crisis a los 40 años. Esta paciente acudió a una fiesta familiar donde ingirió comidas ricas en grasas, acompañada de una cerveza, minutos más tarde no precisados por el familiar se sintió mal y decidió, tomar una siesta.

Dos horas después se despertó en franca agitación psicomotora (movimientos y conducta inapropiada), llevándose sus manos a la cabeza, vociferando aquejando malestar y al tratar de calmarla respondía con violencia y no reconocía a sus familiares.

Fue trasladada por estos a un centro de atención primaria (Policlínico), donde fue atendida por el médico de guardia que interpretó el cuadro como estado de embriaguez con hipertensión asociada (180/110mmhg), indicó restricción, Captopril sublingual, oxígeno por máscara y un ampolla de Dextrosa al 20 % mas dos ampollas de vitamina B6 para contrarrestar los efectos del alcohol, a pesar de que los familiares insistían en que solo había tomado una cerveza, allí permaneció por espacio de una hora con empeoramiento de su estado psíquico, prácticamente incontrolable a pesar de la restricción; sus gritos eran cada vez mayores y repetía no estoy loca, no soy borracha, y no se le había cumplido su tratamiento por presión asistencial (afortunadamente) ya que la Dextrosa indicada empeoraría el edema cerebral del cual sufría desde su llegada la centro asistencial . Todo transcurrió hasta que otro galeno acudió al lecho de la enferma y constató cifras tensionales de 240/140 mmhg y declaró fase de emergencia aplicando la terapéutica indicada y establecida para una paciente hipertensa con daño de órganos Diana (Órganos fundamentales para la vida) en este caso el Cerebro.

Comentarios

Evidentemente estamos en presencia de una paciente que por el abandono de su tratamiento, datos recogidos de los familiares en el interrogatorio, sufrió de una descompensación de su hipertensión arterial, que empeoró su estado clínico por la incorporación de dos factores de riesgo descritos en todos los textos para esta enfermedad, comida rica en grasas y bebidas alcohólicas. Al examen físico, paciente en estado de agitación, confusión actitud agresiva, desorientada.

- TCS infiltrado discretamente en región maleolar. Aparato Respiratorio. Murmullo vesicular presente no estertores FR 26'. Aparato cardiovascular latidos

cardíacos taquicardicos no soplo, FC 118´ Tensión de 240/140mmhg no gradiente térmico. Dolor precordial, señalado continuamente por la enferma llevando su mano abierta al pecho y en ocasiones a la cabeza con facia de angustia (Cefalea)

- Abdomen negativo.
- SNC. Desorientada en tiempo espacio y persona, no signos de focalización no rigidez de nuca.
- Fondo de ojo. Estrechamiento arteriolar generalizado, aumento de reflejo luminoso, signo de GUM, A/O Retinopatía, HTA Moderada.
- Complementarios Hb 13,2g/l, Hto 0.40 glicemia 4.6 mmol/l, ECG Taquicardia sinusal con T negativas en v2.
- TAC Atrofia Cortical , no signos de edema (2 horas después de diuresis amplia de 2000ml)
- Este estudio fue realizado en el Hospital después de ser trasladada por el SIUM.
- Continuó su tratamiento en la Terapia de Medicina.

Esta enferma pudo haber llegado con aliento etílico, pero no se pudo pasar por alto después de realizar su examen físico que lo positivo fue las cifras tensionales elevadas y los cambios en la conducta con desorientación y agitación psicomotora, que más que estado de Embriaguez presentaba Edema Cerebral por pérdida del mecanismo de Autorregulación cerebral por dicha elevación de la presión y que esto causa la llamada Emergencia Hipertensiva y/o encefalopatía hipertensiva, por afectación de la sustancia blanca del Cerebro (**Leucoencefalopatía reversible**), que en fase aguda se manifiesta en la TAC y desaparece con la administración de diuréticos como Manitol y Furosemida); (Cerebro órgano diana afectado) ⁽¹³⁻¹⁴⁾ .Si en algún momento se dudó de lo referido por el familiar en cuanto a la cuantía de bebida ingerida, controlando las cifras de tensión podíamos descartar las dudas, aplicando el protocolo designado que incluye los diuréticos para tratar dicho edema cerebral, además de realizar TAC de cráneo y despejar otras posibilidades como la actuación del segundo médico, que se dedicó por entero a la paciente y observó que en la medida en que se normalizaban las cifras tensionales y aumentaba el ritmo diurético (orina), cambió totalmente la conducta

de la paciente a la tranquilidad total y preguntaba que le había ocurrido. La TAC de cráneo descartó afortunadamente para la enferma Accidentes Vasculares Encefálicos (AVE) o hemorragia parenquimatosa la cual fue realizada en el Hospital CQD Dr. Miguel Enríquez, donde fue hospitalizada en cuidados intermedios de medicina hasta lograr su alta hospitalaria sin secuelas.

Es habitual confundir este síndrome con alguna catástrofe intracraneal o intoxicación alcohólica, como ocurrió en un principio con esta enferma por el simple hecho de tener aliento etílico. Todos los pacientes merecen nuestra atención más profesional, por lo que debemos recordar que: *el estado de embriaguez pasa pero la hipertensión arterial mata.*

Referencias bibliográficas

1. Núñez Jover J. Ciencia, Tecnología y Sociedad. En: Núñez Jover J, Pimentel Ramos L. Problemas sociales de la Ciencia y la Técnica. La Habana: Ed. Félix Varela; 1994:83-116.
2. Núñez Jover J, Pimentel Ramos L. Introducción. En: Núñez Jover J, Pimentel Ramos L, eds. Problemas Sociales de la Ciencia y la Técnica. La Habana:Ed. Félix Varela; 1994:1-4.
3. Núñez Jover J. Rigor, objetividad y responsabilidad social: la Ciencia en el encuentro entre Ética Epistemología. Búsqueda 29 de enero del 2009 <http://www.monografias.com/trabajos13/vulner/vulner.shtm>.
4. López Bombino L. La ética del científico. Mínimo enfoque de un gran problema. En: Núñez Jover J, Pimentel Ramos L, eds. Problemas Sociales de la Ciencia y la Técnica. La Habana: Ed. Félix Varela; 1994:167-84.
5. Rosental M, Judín P. Diccionario Filosófico. La Habana: Editora Política; 1981: p.159.
6. Alonso D, Von Smith V, Ramírez A, Ortega A. Ética y Deontología Médica. Texto Básico. La Habana: Ed. Pueblo y Educación; 1987:1-21.
7. Scolle Connor S, Fuenzalida-Puelma H L. Bioética: Presentación del número especial. En: OPS Bioética: Temas y perspectivas. Washington; 1990:369-73.

8. Olwency C. Bioethics in developing countries; ethics of scarcity and sacrifice. J Med Ethics 1994; 20:169-74.
9. Krestchemer E. La responsabilidad del médico y Humanismo. CONAMED 1998; 3(9): 27-8.
10. Torres –Valadez F. La ética médica y la relación médico paciente Rev. Gast. Mex. 2007; 72 supl 2: 265-79
11. Martínez Hurtado. M.: "Cuando el camino no se ve," ed... Oriente; Santiago de Cuba, 2005 p.79-86
12. Campillo Rita Motilva, Vizcay Vladimir. Caracterización del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de un consultorio médico. Rev cubana med gen integr, [serial Internet]2003[citado 3 de Marzo 2011];19(3). Disponible http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252003000300004&script=sci_arttext&lng=en
13. Caballero López A: Terapia Intensiva. Edición provincial T-3 Editorial Ciencias medicas 1988:135.
14. Lovesio c. Medicina Intensiva. 2da edición Rev. 1985:101-141.
15. The Guidelines Subcommittee of the WHO-ISH mild Hypertension Liaison Committee, 1999. Guidelines for the management of hypertension. World Health Organization.
16. International Society of Hypertension Hypertens 1999;17:151-83.