

Sección I

La consulta neurológica

La historia clínica

Emilio Fernández Álvarez

INTRODUCCIÓN

El momento de confeccionar la historia clínica es de gran importancia por varias razones: los padres empezarán a elaborar, a partir de entonces, una opinión sobre el médico. Se darán cuenta, por sus preguntas, sugerencias y aclaraciones, de su personalidad e incluso de sus conocimientos. Por su parte, el médico apreciará la personalidad de los padres, la validez de sus observaciones, su ansiedad y cuáles son sus demandas. Como diremos más adelante, la historia marcará las líneas dominantes del examen clínico del paciente, el cual estará basado en las hipótesis que la historia genera. Así, sustentándose en sus largos años de experiencia, Jean Aicardi (1998) reclama el deber de enfatizar la “eminente importancia” de la historia clínica, la cual, insiste, no debe ser suplantada por ningún tipo de examen técnico.

El médico mostrará tacto y discreción teniendo en cuenta que sus preguntas no sólo dan lugar a respuestas concretas sino que, a su vez, generan preguntas en los padres. Una vez finalizada la entrevista, los padres se preguntan a sí mismos el motivo de tal o cual cuestión.

Se debe saber escuchar las respuestas, pero también interrumpir cuando éstas no sean adecuadas o meramente anecdóticas.

Dirigir la entrevista de la forma deseada es un arte que sólo se domina con la experiencia. Especialmente se deberá evitar que las respuestas se limiten a información de lo que les han dicho otros profesionales, lo que ocurre a veces, sobre todo en padres poco observadores. Ha de llegar a convencerlos de que el médico tiene interés y está dispuesto a otorgarles todo el tiempo que sea necesario.

La presencia del niño debe valorarse teniendo en cuenta su edad y la conducta prevista durante la entrevista. Se verá si la ausencia puede ser interpretada por el niño como una muestra de desconfianza hacia él o si su presencia impedirá a los padres expresarse con libertad, en especial si se trata de trastornos de conducta. Por otra parte, el paciente puede contribuir de manera importante relatando síntomas, como las características de una cefalea o de las auras epilépticas.

Se procurará encauzar la entrevista según un orden que puede ser el siguiente:

- Antecedentes familiares.
- Antecedentes obstétricos.
- Historia del desarrollo.
- Antecedentes patológicos y, finalmente,
- Historia de la enfermedad o proceso motivo de consulta.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Debe confeccionarse un árbol genealógico de cada paciente, aunque su complejidad será mayor si se sospecha una enfermedad genéticamente determinada (fig. 1-1). En todo caso se debe inquirir si existe consanguinidad entre los padres, ya que este dato puede ser omitido en forma involuntaria. Lógicamente, se investigará la existencia de enfermedades emparentadas con el trastorno que motiva la consulta.

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y PERINATOLÓGICOS

Es necesario registrar la presencia de anomalías del embarazo, sobre todo hemorragias, amenazas de aborto, tratamientos e infecciones. En estas últimas hay que prestar atención al momento en que ocurrieron. Se investiga la duración del embarazo, si el parto fue eutócico o distócico y, en este caso, si se aplicaron fórceps, si fue preciso cesárea u otras acciones. Se interrogará sobre el peso al nacer, la necesidad de reanimación, la existencia de cianosis, etc. Problemas graves durante el período neonatal se investigarán con el mayor detalle posible: si hubo episodios de apnea, dificultades de succión, necesidad de respiración asistida, etc.

HISTORIA DEL DESARROLLO

Los padres no siempre recuerdan con precisión las edades de las adquisiciones, en especial si el niño es mayorcito. A veces los reconocen, pero en otras dan valores inexactos. Cuanto mayor es el niño más fácil es que haya errores. Sin embargo, algunos elementos son más fiables; por ejemplo, la edad de adquisición de la marcha. Algunas preguntas se prestan a interpretaciones variables como: ¿cuándo sostuvo la cabeza? En este aspecto concreto es mejor preguntar si echado boca abajo levantaba la cabeza del plano de apoyo. La respuesta es así más precisa y significativa. Hart y cols. (1978) analizaron la fiabilidad de los datos aportados por los padres en la historia del desarrollo. El inicio de la marcha es el elemento mejor recordado y, aunque parezca paradójico, la sonrisa es el menos.

La conducta del niño (irritabilidad, demasiado apacible, patrones de conducta repetitivos, adaptabilidad, etc.) puede ser un elemento útil en la valoración de los trastornos del desarrollo.

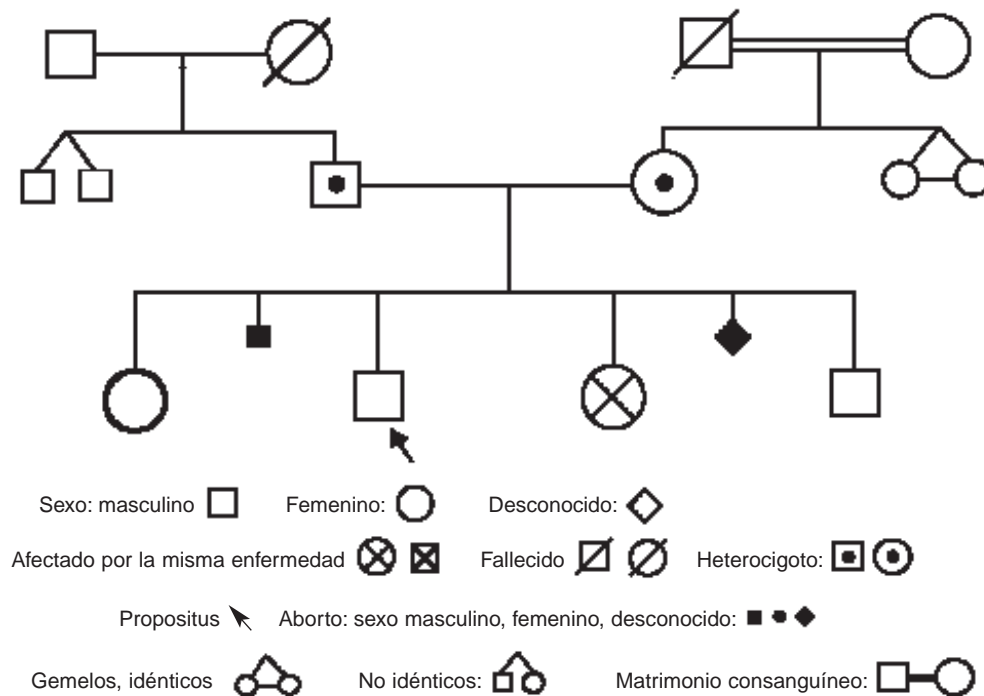


Fig. 1-1. Modelo de árbol genealógico.

La adquisición del control de esfínteres tiene interés directo, pero indirectamente puede identificar a una madre ansiosa y perfeccionista que, por ejemplo, logra que su hijo ya esté, al año, limpio durante el día.

También aquí se podrá interrogar sobre la escolaridad, las opiniones de los maestros, los resultados, etc.

ser paroxísticos, esporádicos (epilépticos o no), de conducta o darse en circunstancias peculiares o por la falta de colaboración del niño, escapan a la observación directa del médico. Una grabación de video familiar puede tener más valor que la más prolija de las explicaciones.

HISTORIA DEL PROCESO

Evidentemente este aspecto de la historia debe acomodarse a las características del proceso. Esto requiere cierta astucia y conocimiento de la patología. Es importante analizar el contenido de las expresiones y palabras. Así, la palabra “mareo” puede tener varios significados: ausencias, cefalea, náuseas, vértigos, síncope. Si no la precisamos podemos perder una información capital para la orientación del proceso.

El médico debe saber hacer uso de cuantos recursos tengan los familiares a mano. El más sencillo es pedir a los padres que imiten los movimientos anormales que hace el paciente. Cada vez hay más padres aficionados a las grabaciones de video, las cuales pueden ser de inestimable valor para apreciar trastornos que, ya por

RESUMEN

En condiciones ideales, al finalizar la historia el médico deberá haber obtenido suficiente información como para elaborar una hipótesis que le permitirá polarizar el examen en una dirección determinada, pero, y esto no es lo menos importante, habrá creado un clima de confianza con los padres y obtenido un conocimiento de sus características psicológicas.

BIBLIOGRAFÍA

- Aicardi J. Diseases of the nervous system in childhood. 2ª ed. Londres: Mac Keith Press; 1998.
Hart H, Bax M, Jenkins S. The value of a developmental history. Dev Med Child Neurol 1978;20:442-452.