



comunicación con el paciente

Preguntas clave en el interrogatorio clínico

DISFAGIA

Diagnóstico diferencial de la disfagia orofaríngea

¿El problema que tiene al tragar es porque no tiene apetito, porque tiene la boca seca o porque se atraganta y se le va la comida por otro lado?

¿La molestia la nota también cuando no come, como si tuviese una bola en la garganta? (señalando por encima de la horquilla esternal).

Para confirmar si hay disfagia

Usted, cuando come, mastica y traga... ¿la comida le baja bien hasta el estómago, sin molestias? (señalando al paciente o a uno mismo el trayecto esofágico del bolo hasta el estómago).

Cuando traga, ¿nota que la comida se queda atascada?, ¿dónde nota que se le queda? (señalando el trayecto de la misma manera, pero deteniéndose en un punto).

¿Con qué tipo de comida le pasa, al beber líquidos o con comida sólida?

VÓMITOS

Ante la sospecha de consumo de cannabis

Ya sé que se dice que el cannabis es bueno y, de hecho, se utiliza en algunos casos para las náuseas y los vómitos, pero tiene que saber que también puede inducir náuseas y vómitos, por eso le pregunto si lo consume.

¿Qué hace usted cuando le aparecen los vómitos? Esta pregunta se debe hacer de forma abierta; si el paciente responde que se ducha o se baña con agua caliente, esta respuesta reafirmaría la sospecha de que el cannabis es la causa de los vómitos.

Ante la sospecha de un cuadro vertiginoso

El mareo que nota, ¿es porque las cosas se mueven y giran o porque usted se siente inestable?

Ante la sospecha de vómitos por retención gástrica

¿Lo que vomita es lo que ha comido recientemente o son alimentos que había ingerido muchas horas antes, como en la cena del día anterior? ¿Una vez que vomita se encuentra mejor, le supone alivio?



DIARREA

Con la intención de descartar la causa medicamentosa de la diarrea

¿Toma las mismas medicinas de siempre, no se las han cambiado recientemente o ha tomado usted alguna nueva, como un antiinflamatorio para el dolor? ¿Toma algún protector para el estómago?

Con la intención de diferenciar si el problema es intestinal o de colon

A lo que usted llama diarrea, ¿es que cada vez que va al cuarto de baño las heces son muy blandas, aunque sean pocas veces, o a que va muchas veces al baño pero hace poca cantidad cada vez que va?

Con la intención de valorar si hay productos patológicos en las heces

¿Ha visto si con las heces hay moco o sangre?

Con la intención de valorar las repercusiones de la diarrea

¿Puede hacer vida normal, o la urgencia y el número de veces que va al baño le impiden salir y entrar de casa con normalidad?

RECTORRAGIA

Con la intención de reconocer si el sangrado es hemorroidal

*¿La sangre la ve sólo al limpiarse, en el papel higiénico, manchando la taza del váter o junto a las heces?
¿Y va mezclada con las heces? ¿Nota picor, dolor o escozor en el ano con las deposiciones o después de ellas?
¿Tiene sensación de bulto en el ano? ¿Mancha la ropa interior de sangre?*

Con la intención de valorar la posibilidad de una inflamación rectal causante de rectorragia y diarrea, para valorar el tenesmo

*¿Tiene la sensación de que la deposición es menor de lo que le parece a usted?
Una vez que termina de defecar, ¿tiene la sensación de que se tiene que volver a sentar?*

Con la intención de valorar la repercusión hemodinámica en una rectorragia independiente de la defecación

¿Cuando tuvo la hemorragia notó debilidad o mareo, sudores o se llegó a marear?