

Diagnósticos Diferenciales para fisioterapeutas por Goodman & Snyder: 5° edición

Apéndice

APÉNDICE A-2

Señales de alarma roja

La presencia de cualquiera de estos síntomas no es para causar una profunda preocupación, es más bien para que el atento terapeuta considere las señales de alerta roja. El terapeuta busca un patrón sistémico o visceral que sugiera un origen del dolor o de los síntomas. A menudo el siguiente paso es buscar señales y síntomas asociados. El terapeuta procederá con el proceso de análisis dependiendo del grupo de síntomas presentados.

HISTORIA CLÍNICA ANTERIOR (PERSONAL O FAMILIAR)

- Historial personal o familiar de cáncer
- Infección reciente (en las últimas 6 semanas), ejemplo; mononucleosis, infección del sistema respiratorio superior, infección bacteriana, viral, como el sarampión/rubeola, hepatitis, en particular cuando vienen acompañadas de síntomas neurológicos 1 o 3 semanas después (síndrome de Guillain-Barré) dolor articular, o dolor de espalda
- Catarros y gripes recurrentes con patrones cíclicos (el paciente informa que es imposible deshacerse de él y que vuelven una y otra vez)
- Reciente historia clínica de traumatismos por accidente de moto, caída (fractura; a cualquier edad) o traumatismos menores en adultos mayores con osteoporosis.
- Historia clínica de inmunodepresores (ejemplo; esteroides, trasplante de órganos, VIH)
- Historial de uso de drogas inyectadas (infección)

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo dependen de la historia de salud familiar, la historia personal anterior y de las enfermedades o condiciones actuales. Por ejemplo, los factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares serán diferentes de los factores de riesgo para la osteoporosis o los problemas de equilibrio. Como en todas las variables de toma de decisiones, un solo factor de riesgo puede, o no, ser significativo y debe ser visto en el contexto del paciente/cliente como un todo.

Uso/abuso de drogas
Uso/abuso de alcohol
Edad
Profesión
Índice de masa corporal

Violencia domestica
Género
Histerectomía/ovariectomía
Raza/Etnia

Consumo de tabaco
Estilo de vida sedentario
Viajar al extranjero
Exposición a radiación
Múltiples parejas sexuales

PRESENTACIÓN CLÍNICA

- No se conoce la causa, etiología desconocida, comienzo insidioso
- Presencia de síntomas que no se alivian con la intervención del fisioterapeuta es una señal de alarma roja.
- La intervención de la fisioterapia no cambia el cuadro clínico del paciente; ¡el paciente puede incluso empeorar!
- También es señal de alarma roja e indica la necesidad investigar más a fondo, cuando la presencia de síntomas mejoran justo después de la fisioterapia pero que al rato empeoran de nuevo.
- Pérdida o ganancia de peso sin buscarlo (más del 10% del peso total del cliente y entre 10 y 21 días)
- Presentación de síntomas de forma gradual, progresiva o cíclica (empeora/mejora/empeora)
- No se alivia con el descanso o al cambiar de posición. (ninguna posición es cómoda)
- Si se alivia con el descanso, al cambiar de posición y/o al aplicar calor, con el tiempo estos factores de alivio ya no reducen los síntomas.
- Los síntomas parecen desproporcionados para el tipo de lesión.
- Los síntomas van más allá del tiempo esperado para el tipo de lesión en cuestión.
- Incapaces de alterar los síntomas durante las pruebas (provocar, reproducir, aliviar, eliminar, agravar)
- No encaja con el patrón mecánico o musculoesquelético
- Patrón de síntomas no discernible
- Una masa creciente (indolora o dolorosa) es un tumor hasta que no se pruebe lo contrario; un hematoma debería disminuir (no crecer) con el tiempo
- Sangrado vaginal postmenopáusico (sangrado que ocurre un año o más tarde después del último período [su importancia depende de si la mujer está bajo terapia de reemplazo hormonal y qué régimen es utilizado])
- Síntomas bilaterales (ver capítulo 1)
 - Entumecimiento/cosquilleo
 - Quemazón
 - Edema
 - Dedos hipocráticos u otros cambios en el lecho ungueal
 - Erupción cutánea, lesiones o cambios en la pigmentación
 - Debilidad
- Cambio en el tono muscular o en el rango de movimiento para personas con afectaciones neurológicas (parálisis cerebral, lesión de la médula espinal, lesión cerebral por traumatismo, esclerosis múltiple)

Patrón del dolor

- Dolor de causa desconocida
- Dolor de espalda u hombro (las zonas más comunes de dolor referido; también otras áreas pueden verse afectadas, pero estas dos áreas indican una necesidad particular de ser examinadas dos veces)
- Dolor acompañado por un rango de de movimiento completo (vea la tabla 3-1)
- Dolor que no es consistente con añadidos emocionales o psicológicos. (La prueba de Waddell es negativa o insignificante; las formas de medir esto se proponen en el capítulo 3); Las pruebas de detención para sensibilidad emocional son negativas
- Dolor nocturno (constante e intenso; vea la descripción completa en el capítulo 3)
- Síntomas (en particular el dolor) son constantes e intensos. [Recuerda preguntar a cualquiera que tenga dolor constante: ¿Ahora mismo siente el dolor?]
- Dolor que empeora con la actividad y que se alivia con el descanso (claudicación intermitente, cardíaco: dolor del cuadrante superior al utilizar las extremidades inferiores mientras las superior están en reposo)
- Dolor descrito como pulsante y punzante (vascular), como una puñalada o profundo
- Dolor difícilmente localizable
- Patrón que viene y va, como espasmo, de tipo cólico.
- Dolor acompañado de señales y síntomas asociados a sistemas u órganos específicos (gastrointestinales, genitourinario, ginecológico, cardíaco, pulmonar, endocrino)
- Cambios en los síntomas musculoesqueléticos al ingerir alimentos o incremento del dolor al utilizar fármacos (desde nada más tomarlos hasta varias horas después de la ingesta)

Señales y síntomas neurológicos***General***

- Confusión/confusión incrementada (más común en adultos mayores)
- Depresión
- Irritabilidad
- Sopor/letargo/somnolencia
- Visión Borrosa
- Dolor de cabeza
- Problemas de equilibrio/coordinación
- Debilidad
- Cambios en la memoria
- Cambios en el tono muscular para personas con diagnóstico previo de trastornos neurológicos.

Síndrome de cauda equina

El síndrome de cauda equina se define como la compresión de los nervios lumbares al nivel del canal central, causando déficit sensitivo-motor causando parestesia en silla de montar y disfunción intestinal y vesical.

- Dolor de espalda baja
- Pérdida de la sensibilidad en las extremidades inferiores
- Debilidad y atrofia muscular
- Cambios en la función intestinal y vesical

- Retención urinaria
- Dificultad para iniciar el flujo de orina
- Disminución de la sensibilidad de la uretra
- Incontinencia fecal
- Estreñimiento
- Pérdida de tonicidad y sensación anal
- Dolor perineal
- Parestesia o hiposensibilidad en silla de montar y a nivel perineal
- Ciática unilateral o bilateral
- Cambios en los reflejos tendinosos profundos (reducidos o ausentes en las extremidades inferiores)

Mielopatía cervical

- Dolor de cuello y/ o rigidez de hombro
- Base de apoyo ancha y torpe, caminar descoordinado
- Pérdida de destreza manual
- Parestesia en una o ambas manos o brazos
- Cambio visible en la caligrafía
- Dificultad para presionar botones o coger monedas
- Hiperreflexia
- Prueba neurológica Babinski positiva
- Signo Hoffman Positivo
- Signo Lhermitte's (sensación de descarga eléctrica en la columna y brazos al flexionar y extender el cuello)
- Retención urinaria seguida de incontinencia por sobrecarga (mielopatía severa)

SÍNTOMAS Y SIGNOS ASOCIADOS

- Informe reciente de confusión (o confusión incrementada); esto podría indicar una señal neurológica; podría ser inducida por fármacos (antiinflamatorios no esteroideos); normalmente es un miembro de la familia quien aparta al terapeuta para informar de esta preocupación
- Presencia de síntomas constitucionales (vea el cuadro 1–3) o signos vitales inusuales (vea el capítulo 4); temperatura corpórea de 100° F (37.8° C) normalmente indica una enfermedad seria
- Debilidad muscular proximal, en especial si está acompañada con cambios de los reflejos tendinosos profundos (vea Fig. 13–3)
- Dolor articular con sarpullidos, nódulos (véanse los comentarios sobre las causas sistémicas del dolor, capítulo 3; vea la tabla 3–6)
- (Vea el cuadro 4–19) para cualquier grupo de señales y síntomas observado durante la Revisión de Sistemas, característicos de un sistema orgánico en particular

Es imperativo que al final de cada entrevista, el terapeuta pregunte al cliente esta cuestión:

Preguntas de seguimiento

- ¿Padece usted cualquier otro síntoma o problema en cualquier otra parte de su cuerpo que no parezca relacionado con su problema actual?