



Revista Clínica de Medicina de Familia

ISSN: 1699-695X

ISSN: 2386-8201

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Turabián Fernández, José Luis; Pérez Franco, Benjamín
Salina

Revista Clínica de Medicina de Familia, vol. 17, núm. 2, 2024, pp. 140-141
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

DOI: <https://doi.org/10.55783/rcmf.170208>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169678741008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Salina

José Luis Turabián Fernández^a y Benjamín Pérez Franco^b

Tutores de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria

^aCentro de Salud Santa M.^a de Benquerencia de Toledo. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Toledo. Toledo (España).

^bCentro de Salud Estación de Talavera de la Reina. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Talavera de la Reina. Toledo (España).

RESUMEN

Estas historias de la LIBRETA DE VIAJE DEL MÉDICO DE FAMILIA, que forman una biblioteca del médico caminante o viajero emocional, son hojas sueltas en las que se escribe sobre paisajes y emociones; son un atlas de geografía emocional. La evocación de un paisaje ante la asistencia a un paciente —montañas, ríos, valles, playas, mares, desiertos, mesetas, islas, pantanos, cascadas, dunas, bosques, salinas, lagos, etc.—, con las sensaciones sentidas por el médico, de calor, frescor, humedad, dificultad, agobio, serenidad, inmensidad, soledad, etc. No es un diario, solo una libreta de apuntes con las vivencias del médico sobre los patrones y procesos de la consulta en un cierto caso clínico, que, a su vez, puede ilustrar un prototipo de esa clase de casos.

SALINE

ABSTRACT

These stories of THE FAMILY PHYSICIAN’S TRAVEL NOTEBOOK, which comprise a library of the nomadic doctor or emotional traveller, are loose-leaf pages with writings about landscapes and emotions. They are an emotional geography atlas. The suggestion of a landscape before treating a patient –mountains, rivers, valleys, beaches, seas, deserts, plateaus, islands, swamps, waterfalls, dunes, forests, salt marshes, lakes, etc.-, with the sensations felt by the doctor -heat, coolness, humidity, hardship, stress, serenity, vastness, loneliness, etc. It is not a journal, only a notebook with the physician’s experiences about the patterns and processes of consultation in a particular case study, which in turn may illustrate a prototype for these types of cases.

Es un lugar donde se deja evaporar agua salada para dejar solo la sal. Se distinguen dos tipos de salinas: las costeras, que utilizan agua de mar, y las de interior, en las que se emplean manantiales de agua salada debidos a que el agua atraviesa depósitos de sal subterráneos. El funcionamiento de las salinas marítimas consiste en la progresiva concentración de agua del mar, almacenada en grandes estanques poco profundos donde la evaporación va eliminando la porción líquida hasta conseguir alcanzar el gradiente de concentración necesario para provocar la cristalización del cloruro sódico. Las salinas marítimas se sitúan en áreas litorales bajas y llanas, normalmente en cotas iguales o inferiores a las del nivel del mar, permitiendo la entrada de agua de forma directa.

Javier, de 59 años de edad, presenta episodios de ansiedad intensa. Consulta a un psiquiatra amigo y es tratado con antidepresivos y ansiolíticos. Está de baja laboral. Se está planteando pedir la invalidez...

Hace 12 años, tras un dolor torácico fue tratado con atenolol, pero no lo toleró por presentar una intensa astenia y bradicardia severa (44 lpm). Un cateterismo mostró enfermedad de un vaso. Fue tratado con verapamilo, simvastatina y ácido acetilsalicílico (AAS). Permaneció asintomático, con presión arterial normal y bradicardia. No hizo revisiones con cardiología por dificultades en el trabajo (trabajaba a más de 150 km de su lugar de residencia).

Hace 8 años presentó un cuadro de cefalea de gran intensidad compatible con cefalea en racimos. Había habido episodios previos que él llamaba de neuralgia del trigémino, sin informes, que cedieron. Reinterrogado, esos episodios parecían también cefalea en racimos.



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

En coincidencia con el primer dolor de ángor, refirió que se repitió la cefalea, con las mismas características, tras tomar cafinitrina sublingual. La cefalea fue tratada en urgencias con metamizol, pero no cedió y era de gran intensidad. Se comenzó tratamiento como una cefalea en racimos con sumatriptam y tratamiento profiláctico con prednisona en pauta decreciente para suspender en 4 semanas y verapamilo durante 3 meses.

Con sumatriptam cedió la cefalea, que no se repitió, pero refiere haber presentado dolor torácico durante 30 o más minutos tras la toma.

«He leído en el prospecto que es un efecto secundario normal».

Posteriormente refirió haber presentado tres episodios de ángor en reposo y ejercicio.

«No he tomado cafinitrina por temor a tener cefalea. El dolor de la cefalea es tan insoportable que lo temo mucho más que al ángor».

Se diagnostica de ángor inestable. El ecocardiograma de estrés es concluyentemente negativo para isquemia. Un nuevo cateterismo no encuentra lesiones.

Las orillas de la salina tienen muchas ensenadas grandes que están fangosas.

Javier presenta una cojera pospolio de niño. Su trabajo como vendedor de una ortopedia (negocio propio), le obliga a viajar en coche muchos kilómetros y le expone a estrés.

Javier es un desierto de sal; se evapora su agua salada.

«No podré sacar adelante el negocio..., que de todas formas estaba funcionando mal después de la separación de mi socio. Temo los futuros problemas económicos...».

Las sales precipitan por la fuerte evaporación. Es el resultado de un proceso en el que se va acumulando la sal común al estar muy dificultada la salida del agua.

Javier está bloqueado. Se le acumula la sal. No puede fluir y adaptarse con facilidad a la realidad; se «atasca», fracasa aquí y allá (pareja, trabajo, relaciones sociales, proyectos, felicidad, etc.), sufre mucho por todo ello. Como resultado, sus síntomas se realimentan y autoconservan.

Su mujer presenta una epilepsia con crisis de ausencia frecuentes no controladas farmacológicamente y enfermedad de Ménière con sordera. Ella se encuentra en situación de baja laboral esperando invalidez por no poder hacer su trabajo de terapeuta ocupacional. Las relaciones de pareja son discretamente problemáticas. Los hijos viven independizados: el hijo, en Madrid, y la hija, en un pueblo cercano. Sus padres mayores ya, y enfermos, atienden a una hermana de Javier con síndrome de Down.

«Lo peor ahora es la ansiedad... Me volveré loco...».

El terreno es arcilloso, de manera que dificulta la pérdida del agua embalsada...

«Estando en la salina veo las divisiones de sus depósitos, charcones o evaporadores, que presentan desniveles entre ellos, permitiendo el paso directo del agua mediante compuertas», piensa el médico mientras siente sensaciones de desconcierto y soledad... Pero, también, las salinas constituyen importantes humedales que suponen una riqueza ecológica...

