Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3948

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1145 - ME DIO VERGÜENZA PREGUNTAR, DOCTORA

I. Pizarro Sanz[a], S. Martínez Torre[b], E. Zerpa Pradas[a] y A. Cantero[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 (metformina 850 mg 0-0-1, insulina glargina 14-0-0, insulina glulisina según precise), hipertensión arterial (enalapril-hidroclorotiazida 20/12,5 mg 1-0-1, amlodipino 5 mg 0-0-1), dislipemia (simvastatina 20 mg 0-0-1) e hipotiroidismo (levotiroxina 50 µg 2/7 días y 88 µg 5/7 días). Acude por edema en tobillos. Al interrogarle, aumento progresivo del edema en semanas, mala tolerancia al ejercicio, disnea y astenia. Además, ganancia ponderal y "torpeza mental" según su marido. Niega ortopnea, dolor torácico, palpitaciones, aumento de perímetro abdominal u oliguria.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratada, coloreada y perfundida. Auscultación cardiopulmonar rítmica sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen anodino. Edema sin fóvea bilateral, pretibial, manos y periorbitario. Exploración neurológica: discreta bradipsiquia. Sin focalidad.

Juicio clínico: Mal control hipotiroidismo.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca, malnutrición con hipoalbuminemia, neoplasia hematológica.

Comentario final: Ante sospecha clínica de mal control del hipotiroidismo, en anamnesis dirigida indica que, desde modificación de dosis de levotiroxina por endocrinología, la paciente la tomaba dos días en semana en lugar de la pauta prescrita: "le dio vergüenza volver a preguntar cómo tomarse las pastillas". Tras ello, se aclaró pauta correcta, se comprobó su comprensión y se solicitó análisis para confirmar sospecha diagnóstica, con los resultados descritos. Tres meses después, se encontraba asintomática y normalizó su función tiroidea con TSH de 1,2 y T4 libre 1,53. Este caso es un ejemplo de los múltiples y frecuentísimos errores en la toma de medicación, por falta de comunicación médico-paciente, malos entendidos, información contradictoria aportada por distintos facultativos o cualquier otra causa. Es nuestra intención enfatizar la importancia de la revisión periódica de la medicación con nuestros pacientes para detectar errores o falsas creencias que supongan un detrimento en nuestra calidad asistencial y lo más importante, en la salud de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Cumplimiento terapéutico. Errores de medicación. Edema.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.