Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3318

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2920 - DEPRESCRIPCIÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

C. Valenzuela Núñez[a], L. González Díaz[b] y A. Márquez Martínez[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz. [b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Carmen, mujer de 73 años, obesa y cuyo domicilio se encuentra en un 1er piso sin ascensor. Vive con su marido y su hija, recibiendo un apoyo familiar pero con algún tipo de "ganancia" en perpetuar la situación para cada uno. Su principal problema es una gonartrosis bilateral y las 3 cirugías de recambio de prótesis por infecciones de éstas. Esto ha conllevado a una deformidad de MMII, espasticidad, dolor crónico y un trastorno adaptativo como consecuencia final al tratamiento del dolor poco eficaz y sin límites. Ha recibido seguimiento por su MAP, clínica del dolor y psiquiatra sin hacer un uso adecuado del medicamento por parte de ninguno. Desde 2014-2016 fue tratada por Clínica del Dolor y Psiquiatra con lidocaína en parches, morfina, fentanilo de 3 presentaciones diferentes (sin estar indicado, pues sólo lo está en el dolor oncológico), clorazepato dipotásico, prednisona, metamizol, paracetamol, citalopram, lormetazepam, alprazolam, diazepam y trazodona. En esta situación, la paciente se encontraba insomne, agitada, con temblor, hiperalgesia... desde AP dijimos "basta". En este punto introducimos el concepto de deprescripción: Proceso de desmontaje de un tratamiento, modificando la dosis o eliminando unos fármacos y añadiendo otros. Siempre debe hacerse fármaco a fármaco y acordándolo con el paciente, teniendo en cuenta que ningún cambio es irreversible. En 2017, Carmen consiguió usar únicamente paracetamol, metamizol y morfina para su dolor; y citalopram para su trastorno adaptativo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración rotuliana. Exploración ligamentos laterales, LCA y LCP. Exploración meniscal. Exploración derrame articular. Radiografía bilateral rodillas. Valoración psiquiátrica.

Juicio clínico: Sobremedicación.

Diagnóstico diferencial: Dolor crónico resistente. Iatrogenia. Fibromialgia. Distimia. Somatización.

Comentario final: La buena respuesta de Carmen a la retirada de gran parte de la medicación, corrobora el riesgo de la inercia terapéutica para la salud y calidad de vida, así como la importancia del MAP para poner fin a ello. La deprescripción es un proceso gradual y debe hacerse fármaco a fármaco, acordándolo con el paciente. Es importante mantener una actitud de "puerta abierta" porque ningún cambio es irreversible.

Bibliografía

1. Infac. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
2. Gavilán E, Villafaina A, Jiménez L. Polimedicación en personas mayores. AMF. 2012;8(8):426-33.
3. Le Couteur D, Banks E, Desprescribing. Austr Prescr. 2011;34(6):182-5.

Palabras clave: Inercia terapéutica. Dolor crónico. Deprescripción.

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