



<http://www.elsevier.es/semergen>

411/72 - AL CUIDADO DEL CUIDADOR

C. Fernández Suárez, M. Navarro Echeverría, M. Cami, B. Escalera

Medicina Familiar y Comunitaria. CAP de Borges Blanques. Lleida.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 65a. Procedía de Barcelona; se trasladó a Lleida 1 año antes.

Hiperfrecuentador como cuidador de su madre paciente crónico complejo. Acudió a consulta por Presión Arterial (PA) elevada valorada en la Farmacia de manera casual. Se confirmó HTA y ampliamos anamnesis: paciente cuidador, eje central de su núcleo familiar diagnosticado de HTA, dislipidemia y diabetes mal controlado. Se asociaba dificultad para deambular por dismorfogénesis de extremidades inferiores. Se realizó control preferente de análisis de sangre; peso y hábitos: destacaba insuficiencia renal con FG de 35 mL/min (último 66 mL/min). Se realizaron cambios de medicación evitando fármacos con toxicidad renal y agregando otros que favorecen la función renal. Se solicitó control analítico, donde se observó mejoría de la función renal y perfil lipídico.

Exploración y pruebas complementarias: PAM: 165/90. No signos de fallo. Auscultación: No patológica. IMC: 30,76; FC: 50 ppm. Análisis sangre: 1^a semana: Hb 13,5; glucosa 166 mg/dl; HA1C 8,3%; FG 35 mL/min; creatinina 1,61 mg/dl; ác. úrico 8 mg/dl; col total 170 mg/dl; HDL 35 mg/dl; triglicéridos 370 mg/dl. 2º control (2 meses después): glucosa 160; LDL 90; triglicéridos 200; creat 1,2; FG 62,45 mL/min.

Orientación diagnóstica: Síndrome metabólico. Riesgo cardiovascular muy elevado. IRC reagudizada.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia renal aguda.

Comentario final: Paciente pluripatológico con riesgo cardiovascular muy alto sin controles durante 11 meses con empeoramiento de la función renal con filtrado glomerular que corrige 30 mL/min al retirar hidroclorotiazida asociando furosemida, cambiando empaglifozina + metformina por linagliptina y lovastatina por simvastatina, añadimos allopurinol y control dietético principalmente del sodio. El paciente retornó al CAP gracias a la PA casual de farmacia. Lo que nos deja dos reflexiones: Importancia del control de función renal en paciente polimedicado conociendo bien fármacos y combinaciones nefrotóxicas. Importancia de cuidar al cuidador, este caso tomar en cuenta el estrés que supone un cambio de domicilio. La integración y comunicación continua entre los profesionales de farmacia y el personal médico/enfermería como papel fundamental para el buen control de los FRCV disminuyendo la morbilidad.

Bibliografía

2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. J Hypertension: 2018;36:1953-204.

Palabras clave: Hipertensión arterial. Factores de riesgo cardiovascular. Presión arterial media.