



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1687 - ¿Tiene mi paciente una adecuada adherencia terapéutica?

E. de Dios^a, J.I. Delgado Redondo^b, J.I. Berrocoso Sánchez^b, Á.F. Viola Candela^c, G. Lucía Ramos^d, M. Robles Torres^d, C. Sánchez Peinador^c, Á. Morán Bayón^e, A. Pérez Santamaría^e y N. Diego Mangas^e

^aMédico Residente de 2º año. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamedilla. Salamanca. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamedilla. Salamanca. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo Moreno. Salamanca. ^eMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años de origen estadounidense con antecedentes personales de esclerodermia, síndrome antifosfolípido y síndrome de Raynaud, muy incumplidora de citas, que acude a su médico de atención primaria porque desde hace 10 días presenta inflamación de las piernas, intensa disnea y disminución de diuresis. No presenta fiebre, náuseas ni vómitos. La paciente comenta que dejó voluntariamente de tomar los fármacos para sus enfermedades reumáticas hace unos meses y los sustituyó únicamente por tratamiento homeopático.

Exploración y pruebas complementarias: E. física: general: consciente y orientada, eupneica, colaboradora. Cabeza y cuello: Ingurgitación yugular a 45º. Tórax: AC: rítmico sin soplos. AP: MVC. Crepitantes secos bilaterales. Abdomen: Blando, con cierta resistencia a la palpación, indoloro y presencia de edema de pared. Extremidades: presencia de edemas hasta raíz de miembros. Pulsos pedios palpables y simétricos. Pruebas complementarias: ECG: RS a 80 lpm, sin alteraciones en la repolarización. Rx tórax: cardiomegalia. Derrame pleural y pericárdico. La paciente fue derivada a urgencias hospitalarias y fue ingresada en la planta de cardiología por presencia de importante insuficiencia cardiaca. Durante su estancia se le realizaron una serie de pruebas complementarias como ecocardiograma y cateterismo cardiaco que confirmaron la presencia de hipertensión pulmonar. Gracias al tratamiento delectivo, uso de corticoides y resto de medicación específica para su enfermedad reumática la paciente evolucionó favorablemente y fue dada de alta. Posteriormente se continuó con un seguimiento estrecho por parte de su médico de atención primaria junto con el servicio de Reumatología y se consiguió una buena adherencia terapéutica por parte de la paciente y buen control de sus enfermedades reumáticas.

Juicio clínico: Progresión de esclerodermia en paciente con mala adherencia terapéutica.

Diagnóstico diferencial: Presencia de una nueva conectivopatía en paciente con antecedentes de enfermedades inmunológicas y reumatólogicas, patologías broncopulmonares, insuficiencia cardiaca.

Comentario final: El incumplimiento terapéutico desempeña un papel trascendental en la práctica clínica porque condiciona la eficacia de los tratamientos, especialmente en pacientes con patologías crónicas. Su frecuencia se sitúa en torno al 40% y se ha evidenciado un importante aumento de la mortalidad en ciertas enfermedades derivadas de este hecho. El papel del médico de atención primaria en la relación profesional-paciente es muy importante en la etiopatogenia del incumplimiento. Es importante que el paciente sea parte

activa del tratamiento, colaborando y decidiendo junto con el médico sobre las alternativas terapéuticas y asimismo entendiendo adecuadamente la información que se le proporciona en todo momento, pretendiendo de este modo favorecer en gran medida la adhesión al tratamiento y así evitar la progresión de ciertas enfermedades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Williams MH, Das C, Handler CE, et al. Systemic sclerosis associated pulmonary hypertension: improved survival in the current era. *Heart*. 2006;92:926-93.
2. Kahan A, Allanore Y. Primary myocardial involvement in systemic sclerosis. *Rheumatology*. 2006;45:14-7.