



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

160/1616 - El pastillero

E.M. Montero Martín^a y S. Barreto Cruz^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de La Ribera. Valencia. ^bMédico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 83 años que ingresó en Interna por diátesis hemorrágica en probable relación con cumplimentación inadecuada del anticoagulante. Por sus condiciones de fragilidad fue incluido en el Subprograma de Integración y Coordinación Asistencial (SPICA), llevado a cabo por un equipo multidisciplinar perteneciente a Atención Primaria que planifica los cuidados necesarios al alta de pacientes complejos, siguiendo el método clínico centrado en el paciente. Antecedentes de cirugía de hernia inguinal. Presentaba hipertensión y dislipemia controladas, FA permanente anticoagulada, insuficiencia mitral severa con insuficiencia cardíaca grado II, insuficiencia venosa crónica de MMII grado IV con úlceras recurrentes, sobrepeso y queratosis actínicas.

Exploración y pruebas complementarias: No deterioro cognitivo (Pfeiffer corregido 2/10). Previamente independiente para actividades básicas (KATZ A) y casi total para instrumentales (Lawton y Brody 6/8). No sabe leer ni escribir pero maneja dinero y contesta teléfono. Su esposa preparaba su medicación. Hacía compra y podía preparar comidas poco elaboradas. Buena autopercepción de salud. Eutímico. Sin déficit auditivo. Función visual corregida con gafas. Apetito conservado con necesidad de triturar alimentos por falta de piezas dentales. Hábito intestinal normal. Familia nuclear en fase de contracción. Convive con su esposa, con la que tiene un hijo de 54 años, casado y con 3 hijos de 2 matrimonios. Sin alteraciones de la función familiar. Casa terrera en propiedad con 2 escalones de acceso sin barreras internas. Ingresos de 2 pensiones. Disponen de ayuda formal para labores pesadas del hogar. Buen apoyo social. Desde 5 meses antes del ingreso, su esposa sufrió encamamiento y él asumió sus cuidados a la vez que los suyos propios se descuidaron. Perdió el control de su medicación y durante el mes previo al ingreso sufrió varios episodios de epistaxis, mareos con caídas, coxalgia izquierda con impotencia funcional progresiva y deterioro del estado general, requiriendo finalmente transfusión urgente e ingreso hospitalario. PC: TAC abdómino-pélvico.

Juicio clínico: Hematoma del psoas-ilíaco por cumplimentación inadecuada del anticoagulante oral.

Diagnóstico diferencial: Fractura de cadera, absceso retroperitoneal, hepatopatía, hemopatías adquiridas.

Comentario final: El caso se trabajó de forma integral con Interna. Se retrasó la anticoagulación oral hasta la mejoría del hematoma. La limitación para deambular determinaba dependencia temporal para básicas e instrumentales por lo que se realizó entrevista familiar para explicar pronóstico y la necesidad de cuidados. Tras la misma se decide contratar ayuda externa para las franjas en que hijo y nuera trabajaban. Se abordó el cumplimiento farmacológico analizando el pastillero y realizando plantilla de medicación adaptada para facilitar tarea a los nuevos encargados. Se explicó la importancia de la rehabilitación en domicilio dando

pauta individualizada. Se le ofreció apoyo emocional y se le animó a romper la conspiración del silencio con su esposa, la cual desconocía que él también estaba ingresado. Todo ello posibilitó el alta a domicilio, tras coordinación del seguimiento con su equipo de atención primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Conesa X, et al. Massive psoas haematoma causing lumbar plexus palsy: a case report. *J Orthop Surg (Hong Kong)*. 2012;20(1):94-7.
2. Dauri M, et al. Retroperitoneal haematoma in a patient with continuous psoas compartment block and enoxaparin administration for total knee replacement. *Br J Anaesth*. 2009;103(2):309-10.