Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):2

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/622 - La verdadera cara del incumplimiento terapéutico

M.A. Alcalde Sesma[a], M.C. Hernández Núñez[b], M. Abellà Porta[c] y L. Gibert Hernández[d]

[a]Médico de Familia. Área Básica de Salud de Jaume I. Tarragona. [b]Médico de Familia; [c]Enfermera. Área Básica de Salud de Montblanc. Tarragona. [d]Estudiante de 6º Grado de Medicina. Universidad Rovira i Virgili. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 añis. Antecedentes: fumador 8c/día, HTA, IAM no Q inferior (2008) con enfermedad grave de 1 vaso y stent convencional en circunfleja proximal y media; IAM no Q (2012) con lesión significativa en descendente anterior y colocación stent farmacoactivo; Claudicación intermitente de extremidades inferiores, ateromatosis aortoilíaca (2013), Estenosis carotídea mayor al 70%, con endarterectomía (2013), AVC isquémico en hemisferio derecho capsuloganglionar e infartos lacunares múltiples (2013), AIT carotídeo izquierdo (2015). No antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz. Tratamiento: AAS 100, clopidogrel 75, bisoprolol 2,5, omeprazol, rosuvastatina 20, enalapril/HCT 20/12,5. Acude por dolor retroesternal opresivo, intensidad ondulante 8/10 en EVA, de 3 horas evolución, no irradiado, con vegetatismo acompañante y aparición en reposo.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez cutánea, síndrome vegetativo, TA 215/124; afebril, AC: rítmica sin soplos ni roce; no signos de ICC, no soplos carotídeos; AR: normoventilación bilateral, sin ruidos sobreañadidos, no edemas periféricos. ECG: ritmo sinusal a 71 lpm, PR normal, elevación ST en DII, DIII y aVF, de 2-3 mm.

Juicio clínico: IAM inferior,

Diagnóstico diferencial: Ángor, ansiedad,

Comentario final: Paciente con antecedentes de cardiopatía, ateromatosis importante y afectación de órganos diana, con tratamiento médico correcto según guías, que reiteradamente hace episodios de agudización. En su historial figuran algunas cifras de TA elevadas, por no tomar la medicación prescrita. Interrogado sobre las causas del incumplimiento, confiesa problemas económicos para pagar el tratamiento: profesor de música en el conservatorio, 1 clase por semana. Se planteó acudir a Servicios sociales, pero lo rechazó por vergüenza; no quiso recurrir a su familia porque ya le habían auxiliado anteriormente. Es un paciente que aparentemente no está necesitado de recursos, con un nivel social medio, que precisamente por ello no recurre a Servicios sociales y no solicita ayuda. El médico de familia no debe fiarse de las apariencias y roles sociales de los pacientes y ante un cuadro de mal control de forma reiterada, hay que interrogar directamente sobre el posible incumplimiento terapéutico y sus causas, activando los recursos y Servicios cuando fuera necesario.

Bibliografía

1. Domínguez-Rodríguez A. Healthcare administration and the economic crisis: a propos of a case. Gac Sanit. 2014;28:342-3.

Palabras clave: *Cost-based medicine. Nonadherence. Poverty.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.