



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3279 - ¿Por qué no ha consultado antes?

A. Casal Calvo^a, A. Asturias Saiz^a, A. Aldama Martín^a, N. Otero Cabanillas^b, J.J. Parra Jordán^c, A. Azagra Calero^c, I. Rivera Panizo^a, A. Grasun^d, E. Grasun^e y R. López Sánchez^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. ^dMédico de Familia. Urgencias Hospitalarias. Hospital Sierrallana. Torrelavega. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla Hermida. Santander. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 49 años, consulta por deterioro general. Consumidora de heroína, VIH positivo con irregular adherencia terapéutica, VHC positivo. Cuadro progresivo de astenia, hiporexia e intenso dolor en cadera y EII con limitación para la deambulación, por lo que no sale del domicilio.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 37,9 °C. Palidez. Nerviosismo. ACP, abdomen anodinos. Lesión ulcerada en cuero cabelludo, 40mm diámetro, maloliente, con exudado seropurulento y exposición ósea. Reinterrogando a la paciente, refiere prurito ocasional con aparición de lesión no dolorosa secundaria a rascado que ha ido empeorando desde hace 8 meses. Se deriva a urgencias para ingreso y completar estudio. Analítica: leucocitos 2.800 (neutrófilos $1,44 \times 10^3$, linfocitos $0,81 \times 10^3$), resto normal. Radiografía pelvis: necrosis avascular grado IV bilateral. RMN y TAC craneal: atrofia corticosubcortical panencefálica grave; lesión ulcerada en cuero cabelludo con extensión a hueso frontal, aspecto erosionado de la tabla externa, sugestivo de osteomielitis crónica hueso frontal. Cultivo: se aísla SAMS. AP: descarta malignidad. Carga viral VIH: 220.000 cop/ml.

Juicio clínico: Lesión ulcerada pruriginosa en cuero cabelludo, en paciente VIH.

Diagnóstico diferencial: Causas de prurito: infestaciones, enfermedades infecciosas e inflamatorias, origen medicamentoso y psicológico.

Comentario final: La paciente recibe tratamiento con antibioterapia de amplio espectro y curas diarias. Cirugía plástica desestima tratamiento intervencionista. Se reintroduce tratamiento antirretroviral. Comentado con Ortopedia, valorará prótesis de cadera al alta. Interconsulta a Psiquiatría por clínica ansiosa secundaria a síndrome de dependencia a heroína, quienes ajustan tratamiento ansiolítico. Tras un mes ingresada la paciente es dada de alta con indicación de seguimiento por su MAP y curas en su Centro de Salud. No ha vuelto a acudir a la consulta. En esta paciente se reúnen diversos factores que dificultan la adherencia terapéutica: Paciente VIH, ADV, VHC, trastornos psiquiátricos, recursos económicos escasos y falta de apoyo familiar. La función del MAP es primordial, simplificando el tratamiento y facilitando el acceso de la paciente a la consulta con visitas programadas, consultas telefónicas, etc., además de asesorar sobre los recursos disponibles (trabajador social, psicólogo, centros de drogodependencia) y valorar posibles apoyos externos (familiares, sociales...).

Bibliografía

1. Nancy H. Síntomas comunes en la práctica de medicina familiar: prurito. Revista Papeña Medicina Familiar. 2006;3:14-7.

Palabras clave: Úlcera. Prurito. VIH. Adherencia terapéutica.