



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

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

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Urgencias Hospitalarias. Hospital Sierrallana. Torrelavega. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla Hermida. Santander. <sup>f</sup>Médico 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 deambulacion, por lo que no sale del domicilio.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup> 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, ADVP, 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.