



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1970 - Automedicación, "acto peligroso"

I.M. Pérez Rogado<sup>a</sup>, J.C. López Caro<sup>b</sup>, M.D. García Sánchez<sup>c</sup>, J.M. Llamazares Medrano<sup>d</sup>, M. González Vázquez<sup>d</sup>, M. Hierro Cámara<sup>c</sup>, A. Vásquez Sánchez<sup>e</sup>, M.M. San Emeterio Barragán<sup>f</sup>, E. Bermejo Ruiz<sup>g</sup> y M.J. Domínguez Arévalo<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Gorliz. Vizcaya. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cotoñino. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. C.S. Cotoñino Norte (I). Castro Urdiales. <sup>d</sup>Médico de Familia. C.S. Cotoñino Sur (II). Castro Urdiales. <sup>e</sup>Médico de Familia. Urgencias. Hospital Sierrallana. Torrelavega. <sup>f</sup>Médico de Familia. SCS. Cantabria. <sup>g</sup>Médico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Valle de Villaverde. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Colindres. Colindres.

### Resumen

**Objetivos:** Paciente de 80 años, alérgica a cotrimoxazol e intolerancia digestiva a rifampicina. DM tipo II, HTA, osteomielitis crónica femoral dcha. por estafilococo (2013), Anemia megaloblástica por déficit de B12 (seguimiento hematología). Tratamiento: metformina, candesartan/hctz. EA: Resfriado desde hace 4 días y tras tomar Fricold, comienza con distensión abdominal, disnea de esfuerzo y desde hace dos días comienza con dolor en escapula derecha que empeora con el movimiento. Tras la exploración del paciente y control de constantes, se realiza un ECG con ACxFA rápida a 160 lpm. Se decide derivar al hospital de referencia.

**Metodología:** TA: 175/110, FC: 150 lpm. Sat O2: 99%. BEG, CC: no adenopatías no aumento PVY. A. card: arrítmica. A. pulm: mv disminuido, crepitantes leves en bases, ABD: blando, depresible, no doloroso. EEII: no edemas. ECG: fibrilación auricular a 150 lpm. Analítica: GLu 142, tropT: 202, Dímero D: 970. Rx tórax: pinzamiento de senos diafragmáticos. TAC torácico: derrame pleural bilateral moderado. Aumento de densidad en ambas bases pulmonares, patrón en vidrio deslustrado. PB: edema cardiogénico. Tratamiento en urgencia: Clexane, atenolol, con respuesta parcial. Se añade digoxina y diurético. Ingreso en planta de cardiología.

**Resultados:** ACxFA rápida. Derrame pleural bilateral. ICC leve. Diagnóstico diferencial: patología osteo-articular (cervical, hombro, etc.). Patología respiratoria (infección respiratoria), Alergia o intolerancia a fármacos. TEP.

**Conclusiones:** Es frecuente el error diagnóstico cuando el paciente minimiza su sintomatología ante un cuadro clínico que el facultativo no tiene clara su etiología. El 30% de los pacientes 65 años que acuden a urgencias con FA son idiopáticas, es decir, de causa desconocida. La prevalencia de esta cardiopatía aumenta con la edad. En la población general es del 0,4% y prácticamente del 5% en > 65 años. La proporción de ACV asociado con FA se incrementa hasta el 23,5% en pacientes de 80 a 89 años. En este último grupo etario la arritmia es un predictor independiente para ACV, además de la hipertensión o la insuficiencia cardíaca.

**Palabras clave:** Automedicación. Disnea. Arritmia. Fibrilación.