Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2513

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/283 - MÁS EXPLORACIÓN, MENOS MEDICACIÓN

S. Yebra Delgado[a], M. Álvarez Calleja[b], M. Álvarez García[c], A. de Antonio Pérez[d], P. de la Fuente Laso[e] y V. García Faza[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Calzada. Gijón. Asturias.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Cabueñes. Centro de Salud El Coto. Gijón. Asturias.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. Asturias.[d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Cabueñes. Centro de Salud El Llano. Gijón. Asturias.[e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Cabueñes. Centro de Salud Contrueces. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de un varón de 74 años hipertenso con antecedentes de cardiopatía isquémica grave, insuficiencia cardiaca y renal crónicas a seguimiento por Cardiología y Nefrología. Acude en varias ocasiones en los últimos meses a diferentes servicios de atención sanitaria (urgencias, consulta de cardiología, centro de salud...) por una clínica de disnea nocturna de características atípicas que le impide el descanso, automedicándose con diuréticos y nitratos a demanda. Tras el último alta hospitalaria, iniciamos seguimiento en el domicilio.

Exploración y pruebas complementarias: En todas las ocasiones la exploración física realizada y los estudios complementarios fueron anodinos. Rx tórax: mínima redistribución vascular, ECG: bradicardia sinusal. Fue diagnosticado en varias ocasiones de IC agudizada y angor atípico/inestable, con aumentos progresivos de medicación diurética y antianginosa sin mejoría. En el domicilio realizamos también una exploración de la esfera mental con distintas escalas validadas llegando al diagnóstico de delirium.

Juicio clínico: Delirio.

Diagnóstico diferencial: Delirio, demencia, disnea de causa orgánica.

Comentario final: En la literatura geriátrica se alerta sobre el infradiagnóstico del delirio y la necesidad de mantener siempre un alto nivel de sospecha, siendo la patología crónica y la polimedicación una de sus causas. El diagnóstico es un diagnóstico clínico. Decidimos retirar toda la medicación e iniciar tratamiento con haloperidol. Gracias a la posibilidad del seguimiento, pudimos ver la evolución favorable de la clínica desapareciendo la sintomatología sin ganancia ponderal y sin empeoramiento de su patología de base con mejora incluso de su función renal. Con este caso queremos resaltar la importancia de una exploración completa incluyendo la esfera mental y social del paciente, haciendo hincapié en la revisión de la medicación para retirar los fármacos innecesarios. Para ello los médicos de MFyC disponemos de una ventaja inherente a nuestra especialidad como es la posibilidad del seguimiento longitudinal tanto en la consulta como en el domicilio, que nos permite una valoración integral del paciente.

Bibliografía

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

1. SEGG, ed. Tratado de Geriatría para residentes. Madrid: International Marketing & Communication, S.A., 2006.
2. Martins S, Fernandes L. Delirium in elderly people: a review. Front Neur. 2012;3:101.

Palabras clave: Polimedicación. Delirio.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.