

## 347/3432 - SIGUIÉNDOTE DE CERCA

V. Siles Jiménez<sup>a</sup>, P. Barbero Barbero<sup>b</sup>, M. García Miranda<sup>c</sup> y V. Fermín Ramírez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila sur Este. Ávila. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur Este. Ávila. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Norte. Ávila. <sup>d</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Estación. Ávila.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 71 años con los antecedentes personales diabetes mellitus tipo 2, dislipemia e hipotiroidismo subclínico en tratamiento con Toujeo, metformina, Novorapid, atorvastatina y lormetazepam. Acude a consulta de Atención Primaria por astenia y palidez. Refiere ingesta escasa de alimentos. No ha presentado pérdida de peso, cambios en el hábito intestinal ni productos patológicos en heces. Además de la exploración física, se decide realizar analítica. De forma paralela, la paciente acude a consulta de Endocrinología para control de diabetes mellitus tipo 2. Ante los hallazgos de la analítica desde Endocrinología se pauta Ferogradumet. Previamente a la instauración del tratamiento se decide reevaluar a la paciente con una nueva analítica en la que se normalizan los valores del hemograma.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente. Orientada en las tres esferas. Bien hidratada. Leve palidez cutánea y de mucosas. Tacto rectal: hemorroides no trombosadas. No se palpa tumoración interna. Dedo de guante limpio. Resto de exploración física normal. Analítica 1: glucosa: 242 mg/dl. Hemoglobina glicosilada: 8,4%. Resto normal. Tira reactiva orina: normal. Hematíes:  $2,77 \times 10^6/\text{mm}^3$ , hemoglobina: 7,8 g/dl, hematocrito: 26,5%, leucocitos:  $12,7 \times 10^3/\text{mm}^3$ , neutrófilos:  $9,5 \times 10^3/\text{mm}^3$ , Plaquetas:  $467 \times 10^3/\text{mm}^3$ . Analítica 2: glucosa: 206 mg/DL. Ácido úrico: 2,8 mg/dl. Vitamina B12: 83 pg/ml. Hemograma: hematíes:  $3,62 \times 10^6/\text{mm}^3$ , Hematocrito: 108 fl, HCM: 36,5 PG, ade: 15,9%. Eritrosedimentación: 64 mm. Resto normal.

**Orientación diagnóstica:** Anemia transitoria.

**Diagnóstico diferencial:** Anemia ferropénica. Talasemia. Anemia de trastornos crónicos.

**Comentario final:** Los pacientes con múltiples patologías son atendidos por un número variable de especialistas. Muchos de ellos realizan revisiones anuales o semestrales. El médico de familia tiene la posibilidad de realizar un seguimiento cercano y continuo del enfermo haciendo un cribado de los fármacos pautados en función de la necesidad real. Este hecho disminuye los costes, efectos adversos e interacciones y favorece la adherencia al facilitar las pautas de tratamiento.

### Bibliografía

1. Castañeda-Sánchez O, Valenzuela-García B. Análisis de costos de la polifarmacia en ancianos. Aten Fam. 2015;22(3):72-6.

2. Serra Urra M, Germán Meliz JL. Polifarmacia en el adulto mayor. *Rev Haban Cienc Méd.* 2013;12(1):142-51.
3. Orueta Sánchez R. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. *Inf Terapéutica del SNS.* 2005;29(2):40-7.

**Palabras clave:** Adherencia al tratamiento. Anemia. Polifarmacia.