

347/3761 - DOCTOR, TENGO AHOGO, DEJÉ DE TOMAR LAS PASTILLAS

Y. Nieto Espinar^a, J. Casquero Sánchez^b, M. Ortiz Méndez^b y C. González Herrera^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Linarejos. Jaén. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años que acude al servicio de urgencias porque presenta disnea a mínimos esfuerzos desde hace 5 días hasta hacerse de reposo hoy. No dolor torácico, sí discreta edematización de MMII. No inmovilización ni otro factor de ETV. Acude 6 días antes a urgencias por náuseas y vómitos tras comenzar tratamiento con tramadol, indicándose suspensión. Hace 3 días acude a urgencias por malestar general, mareo y vómitos; se deriva a alta domiciliaria tras estabilización. El paciente refiere haber abandonado toda su prescripción farmacéutica tras este cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: Hipertenso, broncópata y cardiópata. Hematoma temporal derecho crónico. Trombosis de repetición: TVP en pierna izquierda en 2010. TEP + TVP pierna derecha en 2017. Buen estado general, consciente, orientado y colaborador. Normohidratado y normoperfundido. Eupneico con gafas nasales, tolera decúbito, sin tiraje. No ingurgitación yugular. TA: 122/74, S0297% con gafas nasales. ACR: Tones rítmicos a 83 lpm. No soplos. MMV conservado sin ruidos. MMII: mínimos edemas hasta región maleolar, no signos de TVP. ECG: ritmo sinusal a 80 lpm, eje normal. QRS estrecho. BCRDHH, S1Q3T3. Rx de tórax: ICT 50, no infiltrados alveolares, senos costofrénicos libres. Analítica: PCR 1,18, troponina 0,024, resto normal. Gasometría: pH 7,5, PCO2 31, pO2 74,7. Alcalosis respiratoria hipoxémica. AngioTC torácico: tromboembolismo pulmonar bilateral. Ecocardiograma: válvula tricúspide con regurgitación leve-moderada.

Orientación diagnóstica: Tromboembolismo pulmonar bilateral con insuficiencia tricuspídea.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardíaca aguda. Infección respiratoria aguda. Trombosis venosa profunda.

Comentario final: Con el fin de minimizar los problemas que surgen debido a la polimedication en ancianos, tales como los criterios de Beers, y los criterios Stopp/Start. Además, ocasionalmente los/las pacientes pueden recibir prescripciones potencialmente inadecuadas, y con información imprecisa, posología inadecuada, duplicidad terapéutica o a una falta de promoción en la adherencia.

Bibliografía

1. Nicieza-García ML, Salgueiro-Vázquez ME, Jimeno-Demuth FJ. Optimization of information on the medication of polypharmacy patients in primary care. Gac Sanit. 2016;30(1):69-72.
2. Pedraza Avilés AG, Sánchez-Reyes A, González-Domínguez R. Factores de riesgo asociados al uso de medicamentos potencialmente inapropiados en ancianos de una clínica de medicina familiar. Aten

Palabras clave: Tromboembolismo pulmonar. Conciliación terapéutica. Polimedicado.