



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3878 - TENGO MÁS MEDICINAS QUE AÑOS..

F. Casas Galán¹, A. do Muíño Méndez², P. Doña González³ y E. Torresano Porras⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés Torcal. Málaga. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sárdoma. Vigo. Pontevedra. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tiro de Pichón. Málaga. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: mujer de 72 años que consulta por encontrarse más nerviosa tras el fallecimiento de una hija. Antecedentes personales: hipertensión, diabetes Mellitus tipo II, dislipemia, fibromialgia y obesidad grado 2, migraña crónica, enfermedad renal crónica estadio II-III, discopatía L4-L5. Tratamiento: enalapril, metformina, simvastatina, ácido acetil salicílico, bromazepam, tramadol, furosemida, amitriptilina, gabapentina, rizatriptán, bupropion, ibuprofeno, acetaminofén. Enfermedad actual: la paciente refiere sensación de palpitaciones, disnea, insomnio, labilidad emocional, náuseas con vómitos postprandiales, dolores generalizados... Dada la situación actual y la sintomatología que presenta, se consensua iniciar sertralina 50 mg/24 horas y, si buena tolerancia, subir a 100 mg/24 horas a la semana con revisión posterior para valorar tolerancia. Tras varias semanas con el nuevo tratamiento, la paciente consulta por persistencia de taquicardia, nerviosismo, náuseas, vómitos constantes, espasmos musculares... a pesar de referir estar yendo a un psicólogo con mejoría de su situación emocional. Revisando la medicación ante la persistencia de la clínica, se objetivan varios fármacos que pueden interaccionar entre sí produciendo el llamado "síndrome serotoninérgico". Tras suspender sertralina, tramadol e ibuprofeno, la paciente refiere mejoría de la clínica por la que consultó con adaptación progresiva a la situación de duelo que estaba experimentando tras la pérdida de un ser querido.

Exploración y pruebas complementarias: Sin hallazgos significativos, salvo taquicardia a la auscultación, sin soplos ni otras alteraciones.

Orientación diagnóstica: Síndrome serotoninérgico inducido por fármacos.

Diagnóstico diferencial: Trastorno adaptativo. Trastorno ansioso- depresivo. Fibromialgia. Efectos secundarios de fármacos.

Comentario final: El uso inadecuado de medicación es un problema de salud pública y no respeta el principio éticos básicos de no maleficencia. El médico es responsable de transmitir conocimientos al paciente para lograr curación y evitar resistencias. Es necesario aumentar la información a la población respecto a los problemas derivados de la polimedicación.

Bibliografía

1. Bower P, Macdonald W, Harkness E, Gask I, Kendrick t, Valderas JM, et al. Multimorbidity, service organization and clinical decision making in primary care: a qualitative study. *Family Practice*. 2011;28(5):579-87.
2. Barnett K, Mercer sW, Norbury M, Watt G, Wyke s, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet*. 2012;380(9836):37-43.

Palabras clave: Polimedicación. Deprescripción. Cascada terapéutica.