



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3534 - PRESCRIPCIÓN RACIONAL PARA EVITAR IATROGENIA

P. Fernández Rodríguez¹, A. Romero Secin¹, F. Fernández Tamargo² y P. Agüera Fernández³

¹Médico de Familia. Centro de Salud Tineo. Asturias. ²Médico de Familia. Área VI. Oviedo. Asturias. ³Médico de Familia. Centro de Salud de Llanes. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 56 años, acude al centro de salud refiriendo episodio de "desvanecimiento" sin pérdida de consciencia ni control de esfínteres, sensación de mareo sin giro ni vómitos, con sudoración. No refiere dolor de tórax ni palpitaciones ni disnea. No hábitos tóxicos, sobrepeso, dislipemia, glucemia basal alterada, ansiedad e hipertensión arterial. Tratamiento actual: verapamilo 240 mg, hidrosaluretil 50 mg, atenolol 25 mg, lorazepam 1 mg. Cambios en su tratamiento antihipertensivo durante los últimos meses: retirada de IECA por tos, aumento de verapamilo en monoterapia: 2 40 mg, asociación de hidrosaluretil, finalmente triple terapia con atenolol 25 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Pálida, saturación 96%, TA: 122/85, glucemia 118. No ingurgitación yugular, neurológica básica sin focalidad, auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado, no edemas en extremidades ni signos de trombosis venosa. La auscultación cardiaca es arritmica y con una frecuencia en torno a 40 lpm, no se escuchan soplos ni roces. En el electrocardiograma se objetiva un ritmo de escape nodal con ondas P retrógradas y pobre crecimiento de la onda R en precordiales derechas.

Orientación diagnóstica: Tras la auscultación y el EKG se detecta etiología cardiogénica causante del episodio presincope, una bradiarritmia, hemodinámicamente estable en este momento. La sospecha diagnóstica es de etiología farmacológica, por toma conjunta de antagonista del calcio no dihidropiridínico y betabloqueante.

Diagnóstico diferencial: Como causas de alteración en la conducción auriculo-ventricular intrínsecas tendríamos la idiopática, en relación con el envejecimiento, enfermedad coronaria, procesos inflamatorios... Como causas extrínsecas: alteraciones electrolíticas, hipotiroidismo, fármacos.

Comentario final: En la analítica presenta iones, troponina y TSH normales. No alteraciones estructurales en el ecocardiograma. Tras suspensión de atenolol y verapamilo, reversión espontánea a ritmo sinusal, con cifras de tensión arterial adecuadas durante ingreso. Posteriormente la paciente precisa ajuste de tratamiento desde atención primaria, pautándose combinación de ARA-2 y tiazida con buen control y tolerancia. Recordar la importancia del refuerzo de medidas higiénico-dietéticas, uso de AMPA/MAPA, valoración de adherencia... antes de continuar escalada de dosis de fármacos. La prescripción racional y revisión periódica del plan terapéutico es uno de los aspectos fundamentales de nuestra práctica clínica.

Bibliografía

1. Pardo M, Fernández S, González I. Valoración y manejo de las bradicardias en urgencias de atención primaria. Cad Aten Primaria. 2011;18 107-10.
2. Orueta R. No todo es clínica: prescribir racionalmente. AMF 2019;15(4):192-9.

Palabras clave: Prescripción. Enfermedad iatrogénica. Arritmia cardiaca.