



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1722 - OTRA ALTERNATIVA PARA EL USO DE LA MORFINA, UNA HERRAMIENTA MÁS EN PRIMARIA

M. Prado Vizcardo¹, I. Ostolaza Tazón², S. Quintanilla Cavia³ y L. Rodríguez Santand⁴

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. ³Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. ⁴Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 85 años, seguida en nuestra consulta de atención primaria. Antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia, enfermedad renal crónica, fibrilación auricular permanente con varios episodios de agudización de insuficiencia cardiaca en el último año, portadora de marcapasos. Tratamiento habitual: verapamilo, atenolol, atorvastatina, acenocumarol, furosemda hasta 120 mg al día. La paciente fue dada de alta recientemente de hospitalización domiciliaria, por una agudización de insuficiencia cardiaca. Durante ese ingreso se realizó consulta con Cardiología, que desestimó otras opciones terapéuticas a su caso. La paciente fue vista al alta en su domicilio, presentaba de base una disnea de reposo, con controles diarios de peso e ingesta de líquidos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen balance hídrico, buena eliminación de líquidos y disminución de peso. Disnea de reposo. Tensión arterial 120/70 mmHg, frecuencia cardíaca 99 latidos por minuto, Saturación O₂: 99%. Auscultación cardíaca: arrítmica, tonos apagados. Auscultación pulmonar: Crepitantes en bases y en campo medio izquierdo. Abdomen: normal. No edemas en miembros inferiores. Vista la disnea de la paciente y revisado su tratamiento a dosis máximas, decidimos añadir morfina. Se inició con una dosis muy baja y se fue aumentando en el plazo de 3 meses progresivamente, hasta la mejoría de su disnea (pasó de reposo a grado I-II). Actualmente la paciente sale a la calle y puede hacer una vida de mejor calidad desde hace dos años.

Orientación diagnóstica: Disnea de reposo por insuficiencia cardiaca.

Diagnóstico diferencial: Disnea de reposo por EPOC. Disnea de reposo por enfermedad intersticial pulmonar.

Comentario final: La insuficiencia cardiaca avanzada, se caracteriza por tener síntomas en reposo, a pesar de un tratamiento máximo adecuado. En esta fase se debe añadir morfina como tratamiento paliativo. Es un fármaco útil en los casos de disnea por insuficiencia cardiaca y pocas veces se inicia en la consulta de atención primaria. Pero como en el caso que presentamos, puede mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Crespo MG, Paniagua MJ. Tratamiento de la insuficiencia cardiaca refractaria o avanzada. Rev Esp Cardiol. 2004;57(9):869-83.

Palabras clave: Disnea. Insuficiencia cardiaca. Morfina.