Semergen. 2018;44(Espec Congr 3):106

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

333/232 - ME CAMBIO DE MÉDICO

M. de la Torre de Dios[1], P. Martínez Díaz[2], S. García Hunter[3], C. Pérez Fernández[4], I. Riera Carlos[3], A. Martínez Marín[5].

[1]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Murcia.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.[4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca. [5]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Norte. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años, hija de una paciente cuyo facultativo de referencia se encuentra de vacaciones. Acude a nuestra consulta solicitando fentanilo de liberación rápida para el dolor irruptivo de su madre, diagnosticada de cáncer de mama metastásico. Se le da una prescripción, al verificar los datos en la historia. Varios días después, acude a su médico de referencia para obtener una nueva prescripción de fentanilo. Este que conoce a las dos, por corresponderle ambas pacientes, niega la prescripción. Conoce que, aunque es cierto que la madre es paciente oncológica, actualmente está en una fase estable y no precisa de dicha analgesia. Pero la hija es adicta a esta medicación. Varios días después, la hija solicita cambio de médico para ella y su madre y acude de nuevo a nuestra consulta como hija de la paciente, solicitando una nueva prescripción de fentanilo.

Exploración y pruebas complementarias: Irascible. Inquietud psicomotriz. Temblor en manos y peribucal.

Juicio clínico: Adicción a opiáceos. Síndrome de abstinencia.

Diagnóstico diferencial: Mal control analgésico. Dependencia a opiáceos.

Comentario final: La detección de la dependencia se basa en la clínica y la exploración del paciente. El abuso de sustancias se manifiesta en cambios en el comportamiento, como aumento de la agresividad o irascibilidad y abandono de actividades importantes. En fases de abstinencia el paciente refiere quejas físicas inespecíficas abdominales, taquicardias, alteraciones del sueño, temblores e irritabilidad y acude reiteradamente a consulta solicitando la medicación. Para abordar este caso pasamos el test EuropASI para valorar la gravedad de la dependencia, el tipo de personalidad y la patología psiquiátrica concomitante. Destacaba rasgos de personalidad límite-dependiente y un consumo diario de 2-3 comprimidos. Se informó a la paciente de los efectos perjudiciales y se le ofreció ayuda con tratamiento farmacológico junto con un programa de deshabituación, pero negó necesitarlo. En la actualidad seguimos trabajando para que tome conciencia de enfermedad y abandone el uso descontrolado de opiáceos.

Bibliografía

Fernández Miranda JJ, Pereiro Gómez C. Guía para el tratamiento de la dependencia de opiáceos. Socidrogalcohol. 2007. Disponible en: http://www.socidrogalcohol.org/

Palabras clave: Adicción a opiáceos. Síndrome de abstinencia.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.