

Caso clínico 3. Luciano

Varón, 45 años, nivel social y económico muy bajos, estudios básicos. Jornalero, no trabaja por enfermedad. Casado, sin hijos. Diabético con afectación de órganos diana, amputado de pierna izquierda bajo la rodilla por afectación vascular severa. Insuficiencia cardíaca y Fibrilación auricular. Problemas frecuentes del muñón y dolor de miembro fantasma.

Motivo de consulta:

Consulta telefónica, solicita renovación de su tratamiento. Además de su tratamiento rutinario, aparece amoxi/clabulanico 875 y Naproxeno.

Problema que plantea:

El interesado acudió al servicio de urgencias por flemón en el muñón de su miembro amputado, donde le prescribieron el antibiótico y naproxeno. Es hiperutilizador de Urgencias. Allí no debieron tomar mucho interés y lo despacharon de la forma más fácil. Él, siguiendo su costumbre de síntoma/pastilla, a los seis días y como no hay curación completa, solicita más tratamiento.

¿Toma el tratamiento?:

El medicamento ha sido retirado de su tarjeta, pero al ser preguntado no me dice cuando ni como lo toma. El Naproxeno no le debe faltar si lo toma cada 12 horas, pero insiste en que ya no tiene. En activo en la tarjeta tiene como analgésicos pregabalina, paracetamol, etofenamato tópico y metamizol. En los últimos dos meses solo ha retirado metamizol.

Adecuación a las circunstancias actuales del paciente:

Los Aines deben de utilizarse a la dosis eficaz más baja posible. En este caso, el beneficio es dudoso y el riesgo de sangrado gastrointestinal es grande por la toma simultánea de Sintrom. El daño potencial supera el beneficio y su toxicidad es muy elevada por simultañearlo con diuréticos. Toma espironolactona por su Insuficiencia cardíaca y furosemina por edemas.

La complejidad del problema se acentúa por el limitado tiempo de la consulta telefónica, la no asistencia del interesado por su difícil movilidad y su absoluta falta de interés. Todo agravado por la atención fragmentada entre múltiples prescriptores, objetivos ambiguos y cambiantes, y con una información muy difícil de obtener del paciente.

Objetivo terapéutico y tratamiento:

Dadas las características del paciente y su entorno, la enfermera y yo planteamos los objetivos, limpiamos y preparamos la historia clínica electrónica y trazamos la estrategia. Retiro el Aine, reviso duplicidades y excesos de dosis, dado que hay prescripciones de cardiología, medicina interna, endocrinología y traumatología. Elaboro e imprimo una hoja con el tratamiento rutinario, reflejando de forma clara y fácil los horarios y nombre del fármaco en cada toma. Elimino las formas genéricas para evitar el cambio de color o nombre de los envases y facilitar el proceso, para que sean más fáciles de usar.

Una vez elaborado y simplificado el tratamiento, repartido a lo largo del día, preparamos la entrevista a domicilio con la enfermera. Acuerdo la cita para que esté él, la esposa y la madre, que son las cuidadoras, para intentar que los conceptos se fijen. La presencia y ayuda de la enfermera es imprescindible, sin ella el proceso es imposible. La revisión del botiquín en el domicilio que intentamos simultanear es caótica, difícil y la dejamos para otro momento, para no tensar la entrevista.

El primer objetivo y nuestro mayor interés es romper la rutina de síntoma/pastilla. Tras explicar el tratamiento rutinario pasamos al modo de actuación en caso de crisis de dolor, inflamación, ansiedad y otras circunstancias que planteen durante la consulta.

De esta forma intentamos evitar el círculo vicioso de crisis/urgencias.

Facilitamos una línea de acceso a enfermería y/o a medicina de familia para estos casos en lugar de acudir físicamente a Urgencias como es su costumbre.

Análisis de resultados:

Un mes después el absceso en el muñón está curado. El paciente asegura que no ha tomado Aines, en su tarjeta no hay ninguno. Retira regularmente su tratamiento analgésico, incluso pregabalina.

En las crisis toma metamizol y paracetamol y su control de INR de Sintrom está en cifras dentro de rango lo que es un buen indicio.

No hay reflejada en su Historia Clínica ninguna asistencia a Urgencias.

Podemos considerar que ha merecido la pena el esfuerzo.