

CASO CLINICO 4. Ramon

Paciente de 52 años , casado, autónomo.

AF: Dos tíos maternos con neoplasias (uno tiroides y otro gástrico)

Abuelo paterno con tumoración en garganta sin especificar el tipo

AP: Dislipemia

Obesidad

Fumador (1 Paquete/día)

Taponamiento cardiaco idiopático en el contexto de un proceso catarral, derrame pericárdico recidivante en 2016.

AP Quirurgicos: Ca papilar tiroides sometido a tiroidectomía total en febrero 2016

Tratamientos: no toma nada

NO PRESENTA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS

ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA:

El paciente no tiene casi entradas en atención primaria, por lo que va poco al médico , última entrada en 2016, cuenta disnea de meses de evolución a esfuerzos que no le han dificultado su vida diaria, no limitando su trabajo por lo que no ha consultado por esto, no toma medicación habitualmente, además tiene factores de riesgo cardiovasculares y aunque se observa en la historia un intento de intervención sobre ellos, el paciente no ha realizado ninguna de las recomendaciones y además no ha dejado de fumar.

Parece ser que el empeoramiento del proceso ha coincidido con el dolor lumbar y la prescripción de AINES para su tratamiento.

Ya que a raíz de la toma de AINES se ha objetivado la elevación de TA y la aparición de edemas.

HISTORIA DEL PROBLEMA:

Paciente acude a urgencias por presentar cuadro de edemas hasta muslo de unas 24 horas de evolución, y al acudir a su centro de salud han objetivado cifras de tensión arterial elevadas 200/120, por lo que le pusieron tratamiento y derivaron a urgencias hospitalarias , a su llegada TA 157/92.

Refiere que llevaba una semana con dolor lumbar por lo que su médico de atención primaria le prescribió dexketoprofeno 75 mg i.m y llevaba 6 dosis administradas.

Cuenta también disnea progresiva de un mes de evolución con los esfuerzos y en la última semana aumento de la sensación disneica, ya de moderados esfuerzos ,que aumenta también con el reposo nocturno.

EXPLORACIÓN:

COC; BEG

ACR: rítmica no soplos, tonos ligeramente apagados, no roce pericárdico, murmullo conservado sin ruidos patológicos

Abdomen: blando , globuloso, depresible, no signos de irritación peritoneal.

MMII: Edemas bilaterales hasta muslos +++; sin signos de TVP

P. COMPLEMENTARIAS

ECG: ritmo sinusal, voltajes disminuidos, sin signos de isquemia, ni alteraciones de la repolarización.

RX: aumento de la silueta cardiaca, no aumento de la trama bronquial

Analítica: troponina 3.3, glucosa 82

creatinina 0,9

ph 7,36

sedimento negativo

hemograma normal

ECO cardio: derrame pericárdico muy ligero (7-8 mm)en región inferolateral a cavidades derechas con depósitos de fibrina adheridos a hojas pericárdicas sugerente de derrame crónico organizado.

FEVI normal

VI no dilatado ni hipertrófico

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS Y TRATAMIENTOS MÁS ADECUADOS

Según los problemas que presenta:

- Dolor lumbar

- HTA

- Derrame pericárdico- disnea-edemas

Al no presentar taponamiento cardiaco esta vez, se ha podido usar los diuréticos como tratamiento antihipertensivo ya que así tratamos dos puntos, la HTA y los edemas, el que se usó en urgencias fue la furosemida i.v.

Como analgésico se recomendó el uso de paracetamol o metamizol en vez del uso de AINES con los que se produjo la elevación de la TA, y agravó su disnea

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

Dentro de mi campo es muy difícil analizar los resultados, ya que hacemos una intervención transversal en la vida de cada paciente, lo que hacemos en complementar el trabajo de los compañeros de primaria .

Tras revisar posteriormente la evolución del paciente, acudió a consulta de cardiología para seguimiento sin modificación del tratamiento, pero a primaria no ha vuelto, ni siquiera tras los contactos telefónicos que se han intentado hay recogido nada.

Podemos ver que el paciente tras el uso de los AINE ha empeorado su patología base, que aunque no se tratara estaba, por la intervención que intentó su medico de atención primaria.

Tenemos que tener en cuenta que las intervenciones puntuales en este tipo de pacientes deben ser muy estudiadas porque los AINE que usamos habitualmente a veces con exceso pueden agravar otras patologías graves en nuestros pacientes.