

**Herramientas en Atención Primaria  
para la revisión del paciente polimedicado**

**CASOS CLÍNICOS**

**XI Jornada de Trabajo sobre Calidad en SALUD y IX  
Congreso de la Sociedad Aragonesa de Calidad Asistencial**

- Fernando Barrera Linares. Médico de Familia. EAP Cariñena
- Francisca González Rubio. Médico de Familia. EAP Delicias sur
- M Jesús Lallana Álvarez. Farmacéutica de AP. DAP Zaragoza III
- Mercedes Aza Pascual-Salcedo. Farmacéutica de AP. DAP Zaragoza III

## CASO 1: PEDRO

Varón de 86 años de edad.

Independiente para las actividades de la vida diaria, dependiente para las actividades instrumentales de la vida diaria. Vive solo y tiene ayuda en domicilio de los servicios sociales.

El principal motivo de consulta es la presencia de disnea en relación con su EPOC.

### **Antecedentes patológicos**

- EPOC

Larga evolución (ya aparece registrado en su Hª Cª en 1993, hace 20 años). En su Hª Cª también aparece registrada la presencia de Bronquiectasias y en la última revisión se etiqueta el EPOC como asociado a hiperrreactividad bronquial. Exfumador desde 1995. Es el principal motivo de consulta por descompensaciones leves que originan aumento de disnea. En los tres últimos años solo dos ingresos por este motivo. Con oxigenoterapia en domicilio, en la última revisión le aconsejan un flujo de 1l/min 15 horas al día. En tratamiento con acetilcisteína, salmeterol con fluticasona en aerosol, bromuro de tiotropio en inhalador, salbutamol en aerosol, teofilina oral y furosemida desde el último ingreso.

- HTA

Diagnosticada hace años. En tratamiento con losartan 100 mg. Anteriormente tratado con Diuréticos y posteriormente con Ca-antagonista y con controles entre 140-150/60-70.

- Ac x Fa.

No verificado. Parece que en alguna atención en Urgencias hospitalaria por reagudización de EPOC el ECG sugería ACxFA pero en ingresos posteriores aparece ritmo sinusal. Posible fibrilación paroxística. Nunca ha recibido tratamiento.

- Hiperuricemia

Desde hace años cifras de ácido úrico elevadas. Tomó alopurinol. Ha tenido crisis de gota. Hace más de 6 años que no presenta ninguna crisis de gota, actualmente sin medicación para el ácido úrico.

- Diabetes Mellitus

En tratamiento con metformina desde hace años. Parece que al principio fue tratado con glicazida.

- HBP

Hace años tuvo un cuadro de retención aguda de orina por lo que fue estudiado y desde entonces toma Tamsulosina 0,4 mg sin síntomas en los últimos años.

- Crisis comiciales parciales complejas secundarias a infartos cerebrales.

Desde enero de 2013 varios episodios de afasia con torpeza de hemicuerpo izdo y desconexión del medio, con recuperación espontánea y posterior desorientación. En las exploraciones repetidas las constantes están dentro de los límites normales. Tras estudio de manera urgente por neurología son etiquetados como cuadro comicial secundario y se instaura tratamiento con levetiracetam, AAS y omeprazol. Después de un mes de tratamiento parece haber menos episodios.

## Última Analítica

	<b>Marzo 2013</b>	Rango Normalidad	Unidades
<b>FG</b>	<b>44,40</b>	59-120	mL/min/m
<b>Glucosa</b>	<b>136</b>	82-115	mg/dL
<b>HbA1c</b>	<b>5,6</b>	4-6	%
<b>Urato</b>	<b>10</b>	3,4-7	mg/dL
<b>Creatinina</b>	<b>1,17</b>	0,7-1,2	mg/dL
<b>Bilirrubina (T)</b>	<b>0.37</b>	0.2-1.2	mg/dL
<b>Fosfatasas alcalinas</b>	<b>63</b>	40-130	U/L
<b>GOT-AST</b>	<b>11</b>	1-40	U/L
<b>GPT-ALT</b>	<b>17</b>	1-41	U/L
<b>GGT</b>	<b>32</b>	1-60	U/L
<b>Colesterol</b>	<b>235</b>	100-200	mg/dL
<b>Triglicéridos</b>	<b>74</b>	45-200	mg/dL
<b>HDL</b>	<b>57</b>	55-80	mg/dL
<b>LDL</b>	<b>163,2</b>	100-130	mg/dL
<b>CPK</b>	<b>115</b>	39-308	U/L
<b>LDH</b>	<b>141</b>	135-225	U/L
<b>Ca</b>	<b>8,94</b>	8,8-10,2	mg/dL
<b>P</b>	<b>5,66</b>	2,7-4,5	mg/dL
<b>Na</b>	<b>138,2</b>	135-145	mEq/L
<b>K</b>	<b>4.34</b>	3.1-5.1	mEq/L
<b>Proteínas totales</b>	<b>6,63</b>	6,4-8,3	g/dL
<b>Hemoglobina</b>	<b>13</b>	13-17,4	g/dL
<b>Leucocitos</b>	<b>10,2</b>	4-11	mill/mm <sup>3</sup>
<b>Plaquetas</b>	<b>214</b>	150-400	mill/mm <sup>3</sup>
<b>Tirotropina</b>	<b>1.02</b>	0.4-5	uU/mL
<b>Vitamina B12</b>	<b>297</b>	160-950	pg/mL
<b>Ac. Fólico</b>	<b>5,86</b>	3,1-19,9	ng/mL
<b>TSH</b>	<b>0,9</b>	0,55-4,78	microU/mL
<b>Gasometría:</b>			
<b>pH</b>	<b>7,41</b>	7,35-7,45	
<b>pO<sub>2</sub></b>	<b>59</b>	75-105	mmHg
<b>pCO<sub>2</sub></b>	<b>44</b>	35-45	mmHg
<b>Sat. O<sub>2</sub></b>	<b>91%</b>	80-100	%
<b>Bicarbonato</b>	<b>27</b>	22-28	mmol/L

## **Tratamiento actual**

<b>Fármaco</b>	<b>Posología</b>
<b>Salbutamol inh</b>	A demanda
<b>Tamsulosina 0,4 mg caps liberación retardada</b>	1-0-0
<b>Bromuro de tiotropio en caps con inh 18 mcg</b>	1-0-0
<b>Furosemida 40 mg comp</b>	0,5-0-0
<b>Acetilcisteína 600 mg sobres</b>	0-1-0
<b>Metformina 850 mg comp</b>	1-0-1
<b>Losartan 100 mg comp</b>	1-0-0
<b>Fluticasona 250/salmeterol 25 mcg inh</b>	2-0-2
<b>Levetiracetam 500 mg comp</b>	1-0-1
<b>Ac. Acetilsalicílico 100 mg comp</b>	0-1-0
<b>Teofilina Caps lib retardada 175 mg</b>	1-0-1
<b>Omeprazol 20 mg caps</b>	1-0-0

## CASO 2: ADELA

Paciente de 82 años, viuda desde hace 30 años. 5 hijos que ha sacado adelante trabajando. Independiente para las actividades diarias. Vive sola, ayuda a sus hijos lo que puede. El motivo más importante por el que ha acudido a su médico ha sido una crisis de pérdida de memoria repentina. Hasta ese episodio, no tenía ninguna enfermedad conocida: no HTA, no diabetes, IMC 22, solo presentaba algo de astenia

### **Antecedentes patológicos**

- Accidente Isquémico Transitorio

En diciembre de 2010, estando en su casa con la hija en la cocina experimentó de forma repentina una pérdida de memoria y del lenguaje. No sabía cómo se llamaban los utensilios de la cocina, con una duración de 3 minutos aproximadamente. Ante este hecho, acuden a urgencias donde se le etiqueta de AIT con exploración totalmente negativa, aunque la paciente contaba algo de aturdimiento. Se prescribió Adiro 300 mg cada 24 horas y Omeprazol 20 mg cada 24 horas. No se detectó ninguna patología cardíaca en ese momento por lo que se deriva a neurología para terminar el estudio.

En Neurología 2 meses más tarde (febrero 2011) y con RNM cerebral se confirma el diagnóstico de microinfarto cerebral a nivel de córtex. La clínica se había recuperado totalmente, continua con su actividad diaria normal, exploración neurológica normal.

En esa fecha, el neurólogo le prescribe también simvastatina 20 mg.

- Claudicación Intermitente

En los meses siguientes al diagnóstico de microinfarto cerebral, la familia observa que Adela está más torpe para deambular, algo desorientada y con dolor en las piernas al andar que le hacen parar cada poco tiempo. Su médico de familia la deriva a vascular, donde se etiqueta el dolor de piernas de claudicación intermitente por enfermedad arteriosclerótica sin obstrucción detectable en el doppler. Se le prescribe tratamiento con cilostazol (Ekistol ®) 1/12 horas, para mejorar el dolor de las piernas.

Se pauta tratamiento con paracetamol 1 g, si dolor.

- Temblor en las manos

En el mismo periodo (marzo de 2011), la paciente presenta temblor en las manos, y se encuentra un poco apática, lo que hace pensar en un cuadro depresivo. Se remite a neurología para valorar el temblor, y el neurólogo no tiene claro que sea un Parkinson, pero etiqueta el cuadro de "parkinsonismo" y sugiere que si el temblor aumenta comience el tratamiento con Selegilina. Su médico de familia de momento no inicia el tratamiento.

- Astenia Déficit de vitamina B12

Desde principios de 2011 la paciente refiere cansancio, astenia. Su hija relata que es normal, ya que no para. En la analítica, se observa un nivel bajo de vitamina B12 (118pg/mL) por lo que se pauta Optovite im.

- Pérdida de memoria

A partir de febrero de 2011, en los siguientes meses los hijos observan que Adela presenta pérdida de memoria puntual para algunas cosas.

En marzo de 2012 a la paciente le aumenta el temblor de manos, aunque el dolor de la pierna le ha mejorado un poco no sabe si es por las pastillas o porque anda menos. Su calidad de vida ha empeorado, ha perdido la independencia, no se atreve a estar sola, se tienen que ir turnando los hijos porque la ven cada día peor. Su médico decide revisar su tratamiento farmacológico y solicitar una nueva analítica en marzo de 2012.

### **Analítica febrero 2011**

	<b>Febrero 2011</b>	Rango Normalidad	Unidades
<b>FG</b>	<b>45</b>	59-120	mL/min/m
<b>Glucosa</b>	<b>92</b>	82-115	mg/dL
<b>HbA1c</b>	<b>5,6</b>	4-6	%
<b>Urato</b>	<b>6</b>	3,4-7	mg/dL
<b>Creatinina</b>	<b>1,60</b>	0,7-1,2	mg/dL
<b>Bilirrubina (T)</b>	<b>0,38</b>	0.2-1.2	mg/dL
<b>Fosfatasa alcalinas</b>	<b>58</b>	40-130	U/L
<b>GOT-AST</b>	<b>20</b>	1-40	U/L
<b>GPT-ALT</b>	<b>22</b>	1-41	U/L
<b>GGT</b>	<b>45</b>	1-60	U/L
<b>Colesterol</b>	<b>224</b>	100-200	mg/dL
<b>Triglicéridos</b>	<b>100</b>	45-200	mg/dL
<b>HDL</b>	<b>55</b>	55-80	mg/dL
<b>LDL</b>	<b>123</b>	100-130	mg/dL
<b>CPK</b>	<b>200</b>	39-308	U/L
<b>LDH</b>	<b>175</b>	135-225	U/L
<b>Ca</b>	<b>9,2</b>	8,8-10,2	mg/dL
<b>P</b>	<b>4</b>	2,7-4,5	mg/dL
<b>Na</b>	<b>139</b>	135-145	mEq/L
<b>K</b>	<b>5</b>	3.1-5.1	mEq/L
<b>Proteínas totales</b>	<b>6,7</b>	6,4-8,3	g/dL
<b>Hemoglobina</b>	<b>12,7</b>	13-17,4	g/dL
<b>Leucocitos</b>	<b>9,7</b>	4-11	mill/mm <sup>3</sup>
<b>Plaquetas</b>	<b>225</b>	150-400	mill/mm <sup>3</sup>
<b>Tirotropina</b>	<b>1</b>	0.4-5	uU/mL
<b>Vitamina B12</b>	<b>118</b>	160-950	pg/mL
<b>Ac. Fólico</b>	<b>3,5</b>	3,1-19,9	ng/mL
<b>TSH</b>	<b>2</b>	0,55-4,78	microU/mL
<b>Homocisteína</b>	<b>21</b>	10-12	Micromoles/litro

## Tratamiento actual

<b>Fármaco</b>	<b>Posología</b>
<b>Acido acetilsalicílico (Adiro 300)</b>	0-1-0
<b>Omeprazol 20 mg</b>	1-0-0
<b>Simvastatina 20 mg</b>	0-0-1
<b>Vitamina B 12 (Optovite im)</b>	Según pauta
<b>Cilostazol 100 mg (Ekistol)</b>	1/12
<b>Paracetamol 1 gramo</b>	Si hay dolor
<b>Selegilina 5 mg (de momento no se le ha dado)</b>	

## CASO 3: JUAN

Varón de 84 años, viudo, hipertenso, con dos hijos que no viven en la misma población, el motivo más importante por el que acude a consulta es la revisión de la tensión y la dificultad para deambular. Vive solo y su nivel económico es aceptable.

No sabe guisar, tiene dificultades para deambular, aunque los fines de semana una hija que vive fuera acude al domicilio para ayudarlo en la limpieza y le suele dejar comida hecha para dos o tres días. Tiene un día a la semana ayuda de auxiliar al domicilio para acompañarlo a los médicos y salir. Es muy animado.

### **Enfermedad actual**

Desde el 2009 noto un "bajón" en su salud, por descompensación de su tensión arterial no controlada ambulatoriamente, dificultad para deambular, cefaleas intensas y mareos.

### **Antecedentes patológicos**

- Hidrocefalia hipertensiva

No hay tratamiento farmacológico para este problema, aunque estaba en tratamiento con Sutril neo y se le prescribió Serc 16 mg para los mareos. Se le derivó de urgencia a Neurocirugía, y tras intervención quirúrgica, se ha solucionado este problema.

- Hipertensión arterial

Ingresó en 2010 por descompensación de tensión arterial y salió del hospital con el siguiente tratamiento: Emconcor cor 2,5 mg, Enalapril 20 mg, Exforge 10/160 mg.

- Arterioesclerosis generalizada (estenosis carotídea, Isquemia arterial crónica estadio IIB, claudicación intermitente)

En tratamiento desde el año 2009 con Clopidogrel, Hemovas, Cardyl 20 mg y Omeprazol.

- Estenosis del canal medular

Presenta dolor crónico para el que le pautaron tratamiento con Nolotil cápsulas, 1 cada 12 horas y sertralina 50 mg 1/24 horas.

- Ataxia a la marcha.

- Anemia

Se trata de una anemia sin clasificar. En tratamiento con tardyferon desde 2010. Sus niveles de hemoglobina en febrero de 2011 son de 10g/dL.

## Analítica febrero 2011

	<b>Febrero 2011</b>	Rango Normalidad	Unidades
<b>FG</b>	<b>55</b>	59-120	mL/min/m
<b>Glucosa</b>	<b>120</b>	82-115	mg/dL
<b>HbA1c</b>	<b>6,5</b>	4-6	%
<b>Urato</b>	<b>6</b>	3,4-7	mg/dL
<b>Creatinina</b>	<b>1,60</b>	0,7-1,2	mg/dL
<b>Bilirrubina (T)</b>	<b>0,38</b>	0.2-1.2	mg/dL
<b>Fosfatasas alcalinas</b>	<b>58</b>	40-130	U/L
<b>GOT-AST</b>	<b>40</b>	1-40	U/L
<b>GPT-ALT</b>	<b>44</b>	1-41	U/L
<b>GGT</b>	<b>58</b>	1-60	U/L
<b>Colesterol</b>	<b>220</b>	100-200	mg/dL
<b>Triglicéridos</b>	<b>100</b>	45-200	mg/dL
<b>HDL</b>	<b>52</b>	55-80	mg/dL
<b>LDL</b>	<b>120</b>	100-130	mg/dL
<b>CPK</b>	<b>200</b>	39-308	U/L
<b>LDH</b>	<b>175</b>	135-225	U/L
<b>Ca</b>	<b>9,2</b>	8,8-10,2	mg/dL
<b>P</b>	<b>4</b>	2,7-4,5	mg/dL
<b>Na</b>	<b>139</b>	135-145	mEq/L
<b>K</b>	<b>6</b>	3.1-5.1	mEq/L
<b>albumina</b>	<b>3</b>	6,4-8,3	g/dL
<b>Hemoglobina</b>	<b>10</b>	13-17,4	g/dL
<b>Leucocitos</b>	<b>9,7</b>	4-11	mill/mm <sup>3</sup>
<b>Plaquetas</b>	<b>225</b>	150-400	mill/mm <sup>3</sup>
<b>Tirotropina</b>	<b>1</b>	0.4-5	uU/mL
<b>Vitamina B12</b>	<b>160</b>	160-950	pg/mL
<b>Ac. Fólico</b>	<b>3,5</b>	3,1-19,9	ng/mL

### **Tratamiento actual**

<b>Nombre Comercial</b>	<b>Principio activo</b>	<b>Posología</b>	<b>Inicio</b>
Cardyl 20 mg	Atorvastatina	1/24 horas	2009
Emconcor cor 2,5	Bisoprolol	1/ 12 horas	2009
Enalapril 20 mg	Enalapril	1/24 horas	2010
Exforge 10/160 mg	Valsartan- Amlodipino	1/24 horas	2010
Hemovas 400mg	Pentoxifilina	1/12 horas	2009
Nolotil capsulas	Metamizol	1/8 horas	2009
Omeprazol 20 mg	Omeprazol	1/24 horas	2009
Plavix 75 mg	Clopidogrel	1/24 horas	2009
Serc 16 mg	Betahistina	1/12 horas	2009
Sertralina 50 mg	Sertralina	1/24 horas	2010
Sutril neo 5 mg	Torasemida	1/24 horas	2010
Tardyferon	Hierro	1/24 horas	2010