



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 210/83 - LO QUE PUEDEN ESCONDER LOS EFECTOS ADVERSOS DE LOS FÁRMACOS EN ANCIANOS

A. Zaragoza Ripoll<sup>a</sup>, P. Cuadrado Guerrero<sup>b</sup>, A. González Albert<sup>c</sup>, J.A. Caballero Cánovas<sup>d</sup>, E. Marín Arranz<sup>e</sup> y M.J. Conesa Nicolás<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Patricio Pérez. Torrevieja. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Espinardo. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mariano Yago. Yecla. <sup>d</sup>Médico Residente de 3º año. Centro de Salud San Andrés. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 1º año. Centro de Salud Espinardo. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de 3º año. Centro de Salud Espinardo. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 83 años con antecedentes de HTA en tratamiento con enalapril 20 mg/24h, poliartrosis grave en seguimiento por reumatología y colecistectomizada. Acude a consulta de atención primaria por astenia, hiporexia y dolor epigástrico de 3 meses de evolución, coincidente con el inicio de la prescripción de analgésicos por reumatólogo (tramadol 200 mg/24h y fentanilo 25 µg/72h). Tras exploración física, se solicita analítica y se retiran gradualmente aquellos fármacos que puedan producir como efectos secundarios los síntomas relatados por la paciente. Hay mejoría clínica, aunque no desaparece, obligando a la paciente a acudir a urgencias en diversas ocasiones.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: abdomen blando, depresible, dolor a la palpación de epigastrio, sin signos de irritación peritoneal, resto sin hallazgos. Laboratorio: bioquímica, hemograma y coagulación normal, destaca GOT 48 UI/l, GPT 53 UI/l, GGT 252 UI/l y FA 289 UI/l. Ecografía abdominal: dilatación de la vía biliar intra y extrahepática, con colédoco de 2 cm, de posible causa obstructiva. Interconsulta a digestivo: realización de endoscopia digestiva alta, que objetiva gastritis crónica, y TAC abdominal, que muestra lesión de 4 × 2,6 cm en cabeza de páncreas compatible con neoplasia maligna y múltiples adenopatías mayores a 1 cm adyacentes a aorta abdominal, compatibles con metástasis.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de cabeza de páncreas estadio III, avanzado localmente e irresecable.

**Diagnóstico diferencial:** Toxicidad farmacológica, depresión, úlcera gastroduodenal, angina estable.

**Comentario final:** Se considera relevante en este caso, no solo el diagnóstico de cáncer de cabeza de páncreas, sino la importancia de evitar la polimedicación de nuestros ancianos. Se trata de un grupo poblacional susceptible a sufrir efectos adversos y/o toxicidad farmacológica. El diagnóstico de cáncer, en este caso, se vio dificultado por el solapamiento de los efectos derivados de la medicación y los síntomas propios de la neoplasia. Por ello, es importante valorar antes de comenzar un tratamiento en este grupo poblacional, que el beneficio que vamos a obtener sea superior al

riesgo que presenta.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Delgado Silveira E, Montero Errasquin B, Muñoz García M. Mejorando la prescripción de medicamentos en las personas mayores: una nueva edición de los criterios STOPP-START. Revista Española de Geriatria y Gerontología 2014.