



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1966 - CONTROL DE TRATAMIENTOS CRÓNICOS EN PRIMARIA: COMPLICACIÓN POTENCIALMENTE LETAL EN PACIENTES POLIMEDICADOS

A.M. Aragón Merino<sup>a</sup>, M.C. Romera Montero<sup>b</sup>, M.J. Jurado Mancheño<sup>c</sup>, M.D. Sánchez Alex<sup>d</sup>, M.D. Rivera Pérez<sup>e</sup>, M.Á. Fandiño Márquez<sup>f</sup>, M. Turégano Yedro<sup>g</sup> y L. Peña Isorna<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres. <sup>b</sup>DCCU Rota. Rota. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aldea Moret. Cáceres. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Arcos de la Frontera. Cádiz. <sup>e</sup>Médico de Familia. DCCU. Cádiz. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres. <sup>g</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 89 años, antecedentes de HTA, HBP, exfumador, Parkinson y enfermedad cerebral multiinfarto, asistido al presentar vómitos incoercibles de contenido hemático de coloración oscura con presencia de coágulos de manera masiva. Inestabilidad hemodinámica y criterios de gravedad a su llegada, TA: 60/22 y FC: 68 lpm, frialdad y palidez mucocutánea intensa, con ligera obnubilación.

**Exploración y pruebas complementarias:** Restos hemáticos en cavidad bucal. Pulsos presentes pero débiles. Rítmico. Murmullo vesicular disminuido, posible broncoaspiración. Abdomen blando, depresible, no doloroso sin masas ni megalias palpables. Tratamiento crónico del paciente: Adalat Oros 30 mg, Bioplak 125 mg y Enantyum 25 mg, de años de evolución. En servicio de Urgencias comienzan con infusión de líquidos endovenosos con suero fisiológico 0.9%, aseguramos dos vías periféricas, administramos bolo de 80 mg de omeprazol e iniciamos perfusión a 8 mg/h y transfusión de 4U de concentrados de hematíes. Estabilizado el paciente con TA de 99/56, se realiza una primera endoscopia de urgencias, sin objetivar lesiones subyacentes excepto pequeño eritema en cuerpo confirmados en las de control, sin datos clínicos ni analíticos de resangrado, y quedando la etiología incierta al no objetivar lesión con estigmas de sangrado.

**Juicio clínico:** Hemorragia digestiva alta.

**Diagnóstico diferencial:** Úlcera gástrica, úlcera duodenal, hemorragia digestiva alta.

**Comentario final:** El tratamiento con antiinflamatorios y AAS aumenta a medida que aumenta la edad de nuestros pacientes, y en un 35% está indicado de manera inapropiada (> 65 años o más), según criterios STOPP/START. La HDA es una emergencia relativamente común y potencialmente letal y es evidente que el incremento en la proporción de pacientes afectados mayores de 60 años, usualmente con otras comorbilidades, hace que resistan menos las consecuencias de una hemorragia y que todavía las tasas de mortalidad permanezcan altas. Desde atención primaria se debería realizar un seguimiento de dichos pacientes y tratamientos crónicos, sin olvidarnos de la

automedicación, y prescripciones particulares.

## **Bibliografía**

1. Contardo Zambrano C, Espejo Romero H. Hemorragia digestiva alta no originado por varices. Acta Med Peruana. 2006;23(3).
2. Delgado Silveira E, Muñoz García M, et al. Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: criterios STOPP/START. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009;44.

**Palabras clave:** *Comorbilidades. Complicaciones. Cronicidad.*