



## 242/2499 - MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CRÓNICO CON UN DESENLAZADO FATAL. UNA LUCHA CONSTANTE MÉDICO-PACIENTE

A. Díaz<sup>a</sup>, A. Fernández López<sup>b</sup>, J. García García<sup>c</sup>, M. Plasencia Martínez<sup>d</sup>, S. López Zacarez<sup>e</sup> y M. Martínez Díaz<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia.

<sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena.

Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Hospital Santa Lucía. Cartagena. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de

Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina

Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y

Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 68 años, natural de Bulgaria, que acude a urgencias acompañado por sus familiares por dolor epigástrico de 2 horas de evolución. Entre sus antecedentes destaca hipertensión arterial, diabetes tipo 2, hipercolesterolemia e ictus isquémico en territorio de ACM izquierda aterotrombótico en tratamiento. En consulta la anamnesis con el paciente es muy dificultosa por importante barrera lingüística. Indagando en la historia clínica del paciente llama la atención que hacía 3 días había sido dado de alta de Cardiología por un síndrome coronario agudo con enfermedad de tres vasos y revascularización percutánea completa con implante de 6 stent farmacoactivos en el contexto de edema agudo de pulmón tras abandonar el tratamiento crónico hacía dos meses...

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración constantes estables y auscultación cardiopulmonar normal. No ingurgitación yugular ni edemas en miembros inferiores. Abdomen globuloso pero depresible, sin dolor a la palpación ni signos de irritación peritoneal y reflujo hepatoyugular negativo. Se solicita entonces ECG que muestra ritmo sinusal, sin alteraciones de la repolarización. En analítica destaca troponina 1.180 siendo el resto de parámetros normales y radiografía sin hallazgos de interés.

**Juicio clínico:** Estenosis precoz del stent por mala adherencia al tratamiento médico.

**Diagnóstico diferencial:** Disección aórtica, pericarditis, embolia pulmonar, pancreatitis.

**Comentario final:** Durante su ingreso en UCI se intenta nueva revascularización, sin embargo, el paciente acaba falleciendo a los pocos días. Este caso es un fiel reflejo de la importancia de una correcta adherencia al tratamiento crónico para prevenir eventos mayores adversos. A pesar de que el paciente recibió todas las indicaciones y recomendaciones al alta, las diferencias socioculturales en cuanto a la forma de entender el concepto salud, la barrera idiomática y la falta de adherencia a tratamientos prolongados suponen un problema al que en muchas ocasiones nos enfrentamos en pacientes polimedificados y de alto riesgo en los cuales es fundamental una adecuada educación

sanitaria.

## **Bibliografía**

1. Erhardt L, Herlitz J, Bossaert L, Halinen M, Keltai M, Koster R, et al; Task Force on the management of chest pain. Task force on the management of chest pain. Eur Heart J. 2002;23(15):1153-76.

**Palabras clave:** Infarto de miocardio. Profilaxis. Antiagregación.