



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/388 - DOCTORA, NO SOY CAPAZ DE MEJORAR MI SALUD

M. Domínguez Ramos¹, Y. González Lugo², D. González Álvarez³ y A. González Pérez⁴

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Granadilla. Santa Cruz de Tenerife.

²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Realejos. Santa Cruz de Tenerife.

³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Guargacho. San Miguel de Abona. Santa Cruz de Tenerife. ⁴Enfermera. Centro de Salud Los Realejos. Los Realejos. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años con antecedente de hipertensión, infarto agudo de miocardio, insuficiencia venosa crónica, obesidad grado IV, hiperuricemia, ambliopía ojo izquierdo. Paciente mal cumplidor. Acude a consulta para control de salud con valoración analítica, donde presenta: glucemia 121 mg/dl, urea 56 mg/dl, ácido úrico 9,28 mg/dl, triglicéridos 212 mg/dl, colesterol total 230 mg/dl, Colesterol LDL 153 mg/dl. Desde el año 2014 el paciente es mal cumplidor de su tratamiento según refiere tras conflicto matrimonial, lo cual ha ido empeorando por trastornos depresivos y problemas laborales. En el último control presentó glucemia de 121 mg/dl además de aumento considerable del ácido úrico (9,28 mg/dl). Se le aplicó el cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea y test de Morisky Green-Levine. Se programaron charlas educativas, mejorando los aspectos básicos para su salud, explicando las complicaciones de la enfermedad y el tratamiento médico que debía llevar a cabo, así como los beneficios del ejercicio físico aeróbico al menos 45 minutos, 5 veces a la semana, para lograr el control del síndrome metabólico de este paciente. A lo largo de los controles cumple el tratamiento farmacológico, logrando una buena adherencia terapéutica, pero no cumplimiento del ejercicio físico regular. Tras meses de seguimiento el paciente presenta mejoría de las cifras de glucemia, de ácido úrico (7 mg/dl) y de hipertensión (125/80 mmHg).

Exploración y pruebas complementarias: IMC 44,44. Perímetro abdominal 112 cm. Presión arterial: 151/94 mmHg. Resto de exploración sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Hipertensión arterial mal controlada. Dislipemia. Hiperuricemia. Obesidad mórbida. Glucemia basal alterada.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial entre las diferentes causas secundaria de incumplimiento: olvido, mala adherencia, no conciencia de enfermedad, síndrome depresivo asociado.

Comentario final: Es elemental la adherencia al tratamiento y el empoderamiento del paciente que implica un cambio de mentalidad y la erradicación de hábitos nutricionales para un mejor control metabólico. Las habilidades del paciente hacen que sea capaz de escoger las mejores opciones terapéuticas e implicarse con mas responsabilidad y con la máxima autonomía.

Bibliografía

1. Moreno Juste A, Gimeno Miguel A, Poblador Plou B, González Rubio F, Aza Pascual-Salcedo MM, Menditto E. Adherence to treatment of hypertension, hypercholesterolaemia and diabetes in an elderly population of a Spanish cohort. *Med Clin.* 2019;153:1-5.

Palabras clave: Empoderamiento.