



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1139 - RING, RING CAMBIO EN EL TRATAMIENTO

E. Lou Calvo<sup>1</sup>, M. García Castelblanque<sup>2</sup>, I. Castillo Torres<sup>3</sup> y A. Villota Bello<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almozara. Zaragoza. <sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 86 años pluripatológico y polimedcado. Independiente para ABVD. Último ingreso por fibrilación auricular, dado de alta con enoxaparina hasta introducción de acenocumarol por MAP. Tras controles con INR en rango, se sustituye por un NACOD, comunicándole el tratamiento por teléfono por periodo COVID-19. Cuatro días después acude al centro por dolor torácico, que irradia de manera posterior izquierda, de características urentes y constantes, no aumenta con el esfuerzo, no acompañado de cortejo vegetativo. No disnea. Lo relaciona a la toma de rivaroxabán y expresa su deseo de abandonar la medicación, que se le ha puesto por teléfono.

**Exploración y pruebas complementarias:** Al desvestir al paciente para realizar un ECG, observamos con una erupción de vesículas de pequeño tamaño algunas ulceradas y costrosa, de localización metamérica. Se explica la infección por Herpes Zoster y se da tratamiento con valanciclovir y pregabalina. El paciente refiere querer dejar la medicación de rivaroxabán porque se la han pautado sin verle de manera presencial y piensa que está relacionado con el herpes. Le explicamos la independencia del herpes y los riesgos de suspender el rivaroxabán.

**Orientación diagnóstica:** Herpes zóster.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor torácico, infarto, herpes zóster.

**Comentario final:** Con anterioridad a la pandemia por COVID-19, la consulta telefónica era un 5% de la actividad asistencial, siendo la mayoría de características administrativas (receta electrónica, incapacidades temporales), por lo que no es necesaria la presencia del paciente. En el periodo de pandemia la consulta telefónica en AP ha sido clave para permitir seguir trabajando a los sanitarios para resolver problemas de salud, disminuyendo la afluencia de pacientes al centro y reduciendo la posibilidad de contagio. Este hecho tiene sus ventajas pero a su vez se puede rechazar esta forma de comunicación por impersonal y llevar a mala adherencia del tratamiento. El médico tiene que desarrollar habilidades comunicativas telefónicas e informar e interactuar con el paciente de manera correcta.

### Bibliografía

1. García Granja N, et al. Implantación de una consulta telefónica a demanda en atención primaria. Med Gen Fam. 2018;7(2) 51-4.
2. Muñoz Seco E. Las consultas por teléfono han llegado para quedarse. AMF. 2020. Disponible en [https://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id = 2656](https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id = 2656)

**Palabras clave:** Barreras de comunicación. Métodos de comunicación.