



160/1871 - CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN ANTE DISCREPANCIA CON ESPECIALISTA

R. Mourelle Varela^a, Á.R. Caso Aguilar^b, J. Escoda Mingot^c, M. Safont Moreno^d, G. Pons Mulleres^e, M. Passola Llorach^f, M. Martínez de Lagran^g, M.J. Fernández^e, M. Escofet Peris^g y A. Borrás Calbo^f

^aMédico de Familia. Instituto Catalán de Salud. ABS Poblenou. Barcelona. ^bMédico de Familia. Instituto Catalán de Salud. ABS Singuerlín. Barcelona. ^cMédico de Familia. ABS 1. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. ^dMédico de Familia. Instituto Catalán de Salud. ABS Can Mariner. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. ^eMédico de Familia. ABS 4. Santa Coloma Gramenet. Barcelona. ^fMédico de Familia. CAP Poblenou. Barcelona. ^gMédico Residente de 4º año de Medicina de Familiar y Comunitaria. ABS 4. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta de urgencias un varón de 43 años sin antecedentes personales de interés por visita administrativa, aportando informe de clínica privada donde ha sido atendido de urgencias para solicitar la prescripción a cargo de sistema público de prescripción allí realizada. El paciente ha sido diagnosticado por ecografía de trombosis venosa profunda en un segmento de vena tibial posterior sin extensión craneal a vena poplítea y femorales, que se encuentran permeables. Existen signos de trombosis superficial en dorso de pie y tercio distal de pierna. Se procede a exploración física de paciente en que no se aprecia eritema, trayecto venoso indurado ni signo Homans positivo. El paciente ha sido diagnosticado mediante ecografía de TVP y le ha sido prescrito tratamiento oral con dabigatran 150 mg/día durante 2 meses sin control evolutivo posterior. Nos planteamos diferentes conflictos derivados de esta atención: problemas organizativos: solicitud de recetas a través de circuito de urgencias. Equidad: ¿corresponde la sustitución de prescripción de un privado cambiándolas por prescripciones a cargo del SNS? Prescripción inducida: ¿Es correcta la prescripción realizada por el especialista privado conforme a indicaciones autorizadas y podemos cambiarla? Relación médico-paciente. Procedemos a comentar con paciente las dudas que nos han surgido. Delante del paciente se procede a revisar indicaciones aprobadas del dabigatran así como las indicaciones vigentes de tratamiento de TVP. Se explican a paciente indicaciones de tratamiento de la patología, indicaciones aprobadas del dabigatran y falta de datos de perfil de seguridad lo que obliga a informe para su prescripción. Tras ello, y de acuerdo con paciente, se sustituye dabigatran por enoxaparina a dosis de 1,5 mg/kg/día en dos dosis diarias, y se consensuan dos citas de control con su médico de familia para seguimiento evolutivo y para evaluar necesidad de tratamiento posterior. El paciente acude a consulta de control mostrándose satisfecho de la buena evolución del cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: Revisión de indicaciones de tratamiento de TVP y de nuevo anticoagulante oral. Revisión de valores y principios de la gestión cotidiana del médico de atención primaria.

Juicio clínico: Visita administrativa "sólo para una receta" que desemboca en cascada de conflictos.

Diagnóstico diferencial: Planteado en el caso.

Comentario final: El presente caso unido a otros similares nos ha llevado a plantearnos la necesidad de reevaluar el circuito asistencial del centro de salud (urgencias) planteando un estudio de las urgencias atendidas, su motivo para estudiar posibles cambios. Casos como el presente nos hacen plantearnos la necesidad de un empoderamiento del médico de familia en su compromiso con el paciente como gestor longitudinal e integral de la salud del paciente, siendo el actor principal en la integración de todas las variables (información, pruebas, tratamientos) del paciente, así como el máximo responsable de ellas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Calvo Moreno JM, Lima Rodríguez EM. Indicaciones del dabigatran. *Semergen*. 2011;37(5):252-4.
2. Nuevos anticoagulantes orales. *INFAC*. 2012;20(5).
3. González Correa JA. Características de prescripción en AP. *OMC*.
4. Planes A, Peguero E. Gestión de lo cotidiano en AP.