



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1096 - PROBLEMA SOCIAL, QUÉ PODEMOS HACER DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

M.F. García López, R.L. Vázquez Alarcón y S. Pérez Gómez

Médico de Familia. Centro de Salud Vera. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años trasladado a urgencias de centro de salud por marcha inestable y caída en vía pública. Múltiples consultas anteriores a su MAP y a urgencias de Atención Primaria por mareo, disnea, debilidad, astenia y anorexia. Antecedentes: EPOC. Soltero, vive solo, parientes próximos pero con escaso contacto, pobre relación con iguales. Parcialmente dependiente para ABVD precisando ayuda para aseo y vestido. Jubilado, trabajó en la construcción. Fumador activo. Tratamiento: glicopirronio, salbutamol, fluticasona/vilanterol.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 125/85, FC: 103 lpm, sO₂: 95%. Consciente, desorientado en espacio y tiempo, caquéctico, deshidratado, disneico a unas 21 rpm, no ingurgitación yugular. AC: tonos taquicárdicos, soplo sistólico. AR: hipoventilación generalizada con sibilancias espiratorias. Abdomen: blando y depresible, no masas. EEII: edemas maleolares con fovea +/+++. Bioquímica: glucosa: 108, urea: 86, creatinina: 1,35, úrico: 8,8, albúmina: 3,22, colesterol: 221, PCR: 5,7, TSH: 0,94. Hemograma: Hb: 10,3, Hto: 33%, VCM: 81, leucocitos: 13.520 (78% PMN), plaquetas: 337.000. ECG: taquicardia sinusal, HVI, extrasistolia ventricular. Espirometría: CVF: 81%, FEV1: 49%, FEV1/CVF: 46%. TC cervico-torácico: enfisema bilateral con bullas grandes, atelectasia en LID, cardiomegalia. Imagen nodular espiculada fibrodensa con retracción pleural (14 × 12,5 mm) en región apical derecha. Imagen metálica en hemitórax superior derecho sugerente de perdigón. Derrame pleural bilateral. El paciente rechaza fibrobroncoscopia. Pendiente de PET y ecocardiograma.

Juicio clínico: EPOC grave. Alto riesgo social. Desnutrición. Probable formación neoproliferativa.

Diagnóstico diferencial: Anemia, neoplasias, hipotiroidismo, infecciones, insuficiencia cardiaca.

Comentario final: Con el presente caso clínico se pretende reflejar la labor del médico de familia como puerta de entrada al sistema sanitario, enlace con el resto de niveles asistenciales y demás disciplinas, destacando el papel de los servicios sociales, enfermero de enlace, trabajador social, etc. Nuestro paciente plantea un elevada problemática social al necesitar cuidados que no son suplidos por sus familiares y una escasa cobertura social.

Bibliografía

1. Azpiazu Garrido M, Cruz Jentoft A, et al. Factores asociados a mal estado de salud percibido o

- a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. Rev Esp Salud Pública. 2002;76(6).
2. Martínez Querol C, Pérez Martínez V, Roselló Leyva A, et al. La fragilidad: un reto a la atención geriátrica en la APS. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005;21(1-2).

Palabras clave: *EPOC. Problema social. Actividades comunitarias.*