



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2920 - DEPRESCRIPCIÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

C. Valenzuela Núñez<sup>a</sup>, L. González Díaz<sup>b</sup> y A. Márquez Martínez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Carmen, mujer de 73 años, obesa y cuyo domicilio se encuentra en un 1<sup>er</sup> piso sin ascensor. Vive con su marido y su hija, recibiendo un apoyo familiar pero con algún tipo de “ganancia” en perpetuar la situación para cada uno. Su principal problema es una gonartrosis bilateral y las 3 cirugías de recambio de prótesis por infecciones de éstas. Esto ha conllevado a una deformidad de MMII, espasticidad, dolor crónico y un trastorno adaptativo como consecuencia final al tratamiento del dolor poco eficaz y sin límites. Ha recibido seguimiento por su MAP, clínica del dolor y psiquiatra sin hacer un uso adecuado del medicamento por parte de ninguno. Desde 2014-2016 fue tratada por Clínica del Dolor y Psiquiatra con lidocaína en parches, morfina, fentanilo de 3 presentaciones diferentes (sin estar indicado, pues sólo lo está en el dolor oncológico), clorazepato dipotásico, prednisona, metamizol, paracetamol, citalopram, lormetazepam, alprazolam, diazepam y trazodona. En esta situación, la paciente se encontraba insomne, agitada, con temblor, hiperalgesia... desde AP dijimos “basta”. En este punto introducimos el concepto de deprescripción: Proceso de desmontaje de un tratamiento, modificando la dosis o eliminando unos fármacos y añadiendo otros. Siempre debe hacerse fármaco a fármaco y acordándolo con el paciente, teniendo en cuenta que ningún cambio es irreversible. En 2017, Carmen consiguió usar únicamente paracetamol, metamizol y morfina para su dolor; y citalopram para su trastorno adaptativo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración rotuliana. Exploración ligamentos laterales, LCA y LCP. Exploración meniscal. Exploración derrame articular. Radiografía bilateral rodillas. Valoración psiquiátrica.

**Juicio clínico:** Sobremedicación.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor crónico resistente. Iatrogenia. Fibromialgia. Distimia. Somatización.

**Comentario final:** La buena respuesta de Carmen a la retirada de gran parte de la medicación, corrobora el riesgo de la inercia terapéutica para la salud y calidad de vida, así como la importancia del MAP para poner fin a ello. La deprescripción es un proceso gradual y debe hacerse fármaco a fármaco, acordándolo con el paciente. Es importante mantener una actitud de “puerta abierta” porque ningún cambio es irreversible.

## **Bibliografía**

1. Infac. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
2. Gavilán E, Villafaina A, Jiménez L. Polimedicación en personas mayores. AMF. 2012;8(8):426-33.
3. Le Couteur D, Banks E, Desprescribing. Austr Prescr. 2011;34(6):182-5.

**Palabras clave:** Inercia terapéutica. Dolor crónico. Deprescripción.