



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2324 - LA MEDICINA DE FAMILIA EN EL ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR, A PROPÓSITO DE UN CASO

P. Otero Aguilar^a, L. Moreno Ramos^b, J. Bermúdez Guerrero^a y P. Medina Moreno^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcosa Mercedes Navarro. Sevilla. ^bEnfermera. Centro de Salud Alcosa Mercedes Navarro. Sevilla. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Histórica. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años. Como antecedente personal, síndrome antifosfolípido. Sigue tratamiento con warfarina actualmente. En abril de 2018 ingresa en salud mental por ingesta medicamentosa voluntaria de 10 comprimidos de warfarina. En ese ingreso, entre Medicina Interna, Salud Mental y Cirugía Cardiovascular, se decide suspender anticoagulante e implantar filtro en vena cava inferior, lo cual traería consecuencias pocas semanas después. En mayo de 2018, ingresa, esta vez en Medicina Interna, por dolor inguinal derecho y edema de MID (miembro inferior derecho). En TC se objetiva filtro trombosado. Refiere que estaba harto de pincharse para control trombológico, por eso junto a otros factores estresantes familiares realizó la ingesta. Se decide tratamiento con nuevos anticoagulantes orales. Evoluciona mal, TVP engloba a iliaca derecha, edematizándose MID y pene. Se decide tratamiento con enoxaparina subcutánea domiciliario.

Exploración y pruebas complementarias: Anodina por aparatos y sistemas, excepto por el edema de miembro inferior derecho y pene, empastado, caliente, que incluso afectaba a la deambulación del paciente.

Orientación diagnóstica: Trombosis venosa profunda.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda. Trombosis arterial.

Comentario final: Realiza la ingesta, en parte, por no querer pincharse para control trombológico. Se decide filtro y suspender ACO por riesgo de nueva ingesta. Tras fracaso terapéutico, va a domicilio pinchándose enoxaparina diariamente. No es nuestra intención cuestionar si la decisión de suspender ACO fue acertada. Lo que sí creemos básico, es que en esa decisión el médico de familia (MF) debería haber tenido un peso enorme. Se retira por cuestiones psicológicas (riesgo de nueva ingesta). El MF conoce al paciente y su entorno. ¿Se podría haber planteado NACOs y visitas periódicas con reevaluaciones por su MF? Ni siquiera se consultó con él. El manejo multidisciplinar, necesario en este paciente, debe englobar también a su MF.

Bibliografía

1. Ayuso-Mateos JL, Baca-García E, Bobes J, et al. Recomendaciones preventivas y manejo del

- comportamiento suicida en España. Revista de Psiquiatría y Salud Mental. 2012;5(1):8-23.
2. Lana Moliner F, González torres MA, Mirapeix C. Niveles asistenciales y requisitos organizativos en el tratamiento de los trastornos de personalidad. Psiquiatria.com [revista electrónica]. 2006; 10 (1 Suppl): Disponible en http://www.psiquiatria.com/articulos/tr_personalidad_y_habitos/26268/

Palabras clave: Intoxicación medicamentosa voluntaria. Anticoagulantes orales. Abordaje multidisciplinar.