Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3190

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2042 - EL CONTEXTO SOCIAL DEL PACIENTE: ¿ORIGEN O CONSECUENCIA DE LA ENFERMEDAD?

M. Martínez López[1], R. Martínez Vivancos[2], S. Conde Cavero[3] y M. Cano Gómez[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia. [3]Médico de Familia. Tutor de Residentes. Centro de Salud Archena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años que consulta por fiebre y edemas en miembros inferiores. Antecedentes personales: HTA. DM tipo 2. Dislipemia. Obesidad mórbida grado IV (IMC = 70). FA paroxística. Insuficiencia renal crónica. Anemia de enfermedad crónica. Insuficiencia venosa severa y linfática crónica de MMII. Colagenosis perforante secundaria a eccema de contacto. Gastritis crónica. Hemorroides internas. Cardias no competente. Pólipos gástricos. Intervenida de ooforectomía unilateral, fractura de húmero derecho, abscesos perianales y dermolipectomía.

Exploración y pruebas complementarias: Situación basal: vive con su padre. Necesita ayuda para algunas ABVD. Deambula con muletas (sale a la calle). Disnea de moderados-mínimos esfuerzos. Ortopnea de 2 almohadas de varios días de duración. No incontinencia de esfínteres. Testigo de Jehová. Exploración física: BEG, NC, NH. Consciente y orientada en las 3 esferas. TA 137/75 mmHg, FC 90 lpm, Tª 37 ºC, SatO2 99%. CyC: Ingurgitación yugular. AC: arrítmica sin soplos. AP: Hipoventilación generalizada. MVC. Abdomen: blando, globuloso, sin masas, ni visceromegalias, ni signos de irritación peritoneal. MMII: edemas bilaterales hasta zona inguinal, con exudado seroso maloliente abundante en MID, acompañado de eritema y calor local. En MIIzq presenta úlcera a nivel de maleolo tibial interno. Pulsos conservados y simétricos. Cultivo de la herida: positivo para SAMR.

Orientación diagnóstica: Celulitis de miembro inferior derecho. Insuficiencia venosa crónica y linfática de MMII con úlceras crónicas. Fibrilación auricular. Obesidad mórbida. Candidiasis de pliegues. Colonización por SAMR.

Diagnóstico diferencial: Celulitis de miembro inferior derecho. Insuficiencia venosa crónica y linfática de MMII con úlceras crónicas. Fibrilación auricular. Obesidad mórbida. Candidiasis de pliegues. Colonización por SAMR.

Comentario final: La mujer de la que hemos hablado acumula una serie de patologías que, en parte se podrían achacar al mal cumplimiento terapéutico y a la falta de soporte familiar. En atención primaria es importantísimo contextualizar a cada paciente según su entorno familiar y personal. Nuestra paciente posee un ambiente poco apropiado para el control de los diversos problemas de salud que le puedan ir surgiendo. Desde el Centro de Salud deberíamos adoptar medidas como

puede ser un seguimiento más estrecho de pacientes complejos de cara a evitar el ingreso hospitalario.

Bibliografía

1. Cid Rodríguez MC, Montes de Oca Ramos M, Hernández Díaz R. La familia en el cuidado de la salud. 2014;36:462-72.

Palabras clave: Edemas. Fiebre. Insuficiencia venosa crónica. Obesidad mórbida.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.