Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):246

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3623 - DECISIONES DIFÍCILES

R. Viñas Vidal[1], A. Gómez Templado[2], A. Asensi Zapata[3] e I. Zamora Casas[1]

[1]Médico de Familia. CAP Amadeo Torner. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Amadeo Torner. Barcelona. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Amadeu Torner. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 94 años de edad con fibrilación auricular y antecedentes personales de dos episodios de hemorragia digestiva alta (HDA) que requirieron transfusiones sanguíneas, en el que se plantea suspender el anticoagulante por el riesgo de nuevas hemorragias tras evaluar los riesgos y beneficios con las escalas CHA_2DS_2-VASC y HAS-BLED y compartiendo la decisión del tratamiento óptimo con su familia. Otros antecedentes personales: hipertensión arterial. Ulcus duodenal. Enfermedad de Barrett. Insuficiencia renal crónica. Medicación crónica: omeprazol, Ferrogradumet, amlodipino.

Exploración y pruebas complementarias: Se realizan las escalas CHA_2DS_2-VASC: 3 puntos y HAS-BLED: 6 puntos y ante el alto riesgo hemorrágico a un año se decide suspender el anticoagulante. A los 3 meses el paciente sufre un Ictus de la arteria cerebral media derecha (ACM), detectado en el TAC cerebral, con hemiparesia derecha residual del que ya no se recupera y en 5 meses fallece.

Orientación diagnóstica: Ictus con riesgo alto hemorrágico.

Diagnóstico diferencial: No procede.

Comentario final: Hasta hace pocos años el modelo de tratamiento era paternalista, actualmente se comparten las decisiones del tratamiento con el paciente o su familia como en este caso. Hay situaciones difíciles en las que a pesar de disponer de tests que ayudan a predecir la probabilidad más baja del riesgo de trombosis o hemorragia, el paciente sufre la enfermedad. Es importante aplicar los conocimientos existentes y decidir con el paciente el tratamiento más favorable.

Bibliografía

1. Hermosilla T, Vidal S, Buzón ML, et al. Herramienta de ayuda a la toma de decisiones para pacientes diagnosticados de fibrilación auricular no valvular. 2008. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.

Palabras clave: Ictus. Anticoagulación.

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