



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1036 - SIEMPRE LO TENGO BIEN

S. Jiménez Moya<sup>1</sup>, A. Sánchez Agüera<sup>2</sup>, R. Aledo Guirao<sup>3</sup> y M. Martínez Martínez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Torre-Pacheco. Murcia. <sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Torre-Pacheco. Murcia. <sup>3</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Torre-Pacheco. Murcia. <sup>4</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Los Alcázares. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 75 años que acude tras el confinamiento por la pandemia COVID-19 para realizar analítica general. Antecedentes médicos: HTA, FA anticoagulada desde el 2007, miocardiopatía hipertrófica obstructiva, cáncer de mama izquierda con mastectomía en 1989. En tratamiento con acenocumarol, ramipril 5 mg y diltiazem 200 mg. Tras más de dos meses sin salir de casa, refiere que ha descuidado la alimentación. A pesar de esto, los controles de INR han estado en rango. Al haber incrementado de peso, refiere que está realizando una dieta restrictiva sin supervisión. El último INR de control es de 1,8 por lo que hematología incrementa dosis de anticoagulante y en consulta le explicamos y recordamos las restricciones alimentarias al estar en tratamiento con acenocumarol.

**Exploración y pruebas complementarias:** Cuatro días más tarde, en su domicilio comienza con desorientación, disartria y hemiparesia izquierda con paresia facial izquierda por lo que llaman al 112 que activa código ICTUS. En TAC: hipodensidad en región de ínsula con defecto de repleción en ACM derecha y en analítica INR de 1,2. La clínica se resuelve en las siguientes 5-6h por lo que no realizan trombectomía.

**Orientación diagnóstica:** Ictus isquémico por probable infradosificación de acenocumarol.

**Diagnóstico diferencial:** ictus o probable infección urinaria por episodio de desorientación, descartándose posteriormente con la clínica.

**Comentario final:** Durante el ingreso cambian anticoagulación por apixabán. Diez días más tarde, nos cuenta telefónicamente el ingreso y que está asintomática, reajustamos tratamiento crónico así como, recomendamos ejercicio y dieta supervisada. En este caso, en atención primaria se intentó corregir la posible interferencia de la alimentación en el tratamiento con acenocumarol para prevenir este tipo de evento. La paciente llevaba años tomando el anticoagulante con buen control y conocía la dieta que debía de hacer, pero una alteración en esta, produjo una infradosificación afortunadamente con buen desenlace.

## Bibliografía

1. Anticoagulación con antagonistas de vitamina K. Guía clínica de anticoagulación. Fisterra, 2019.
2. Escobar C, Martí-Almor J, Pérez Cabeza A, Martínez-Zapata MJ. Anticoagulantes orales directos frente a antagonistas de la vitamina K en pacientes con fibrilación auricular de la práctica clínica: revisión sistemática y metanálisis. Rev Esp Cardiol. 2019;72(4):305-16.

**Palabras clave:** Acenocoumarol. Dieta. Ictus.