

VI

**Congreso Nacional
de Atención Sanitaria
al Paciente Crónico**

**I Conferencia Nacional de
Pacientes Activos**

Continuidad asistencial:

Compartir para avanzar

Taller de Casos Prácticos

Ponentes

**Joaquín Garrucho
Amalia García-Delgado**

CASO 1

Mujer 70 años, **vive sola**

Antecedentes: Tiene obesidad y artrosis de rodilla grado III/IV. En revisión programada de control de FRCV (HTA y Dislipemia), **se detecta diabetes**. Se informa a la paciente del nuevo problema de salud y el aumento del riesgo cardiovascular. Se informa de la modificación del tratamiento con **inclusión de nuevos fármacos** y la necesidad de **cambio de estilo de vida**.

Planteamiento del conflicto: No parece que se tome muy bien nuestra información. En **otras ocasiones** hemos detectado **falta de adherencia** al tratamiento, tampoco ha seguido recomendaciones de dieta.

CASO 2

Mujer de 55 años, sin trabajo desde hace 18 meses, está separada con dos hijos.

Antecedentes: Diagnosticada de trocanteritis contralateral y rotura parcial del tendón supraespinoso con dolor en hombro derecho. Incluida en programa de dolor crónico no oncológico. Valorada hace años de dolor de espalda. **Actualmente aumento de dicho dolor** con irradiación ciática.

Tratamiento: Tras **inicio con analgésicos y aines** de primer escalón, se prescribe **tramadol** que abandona por efectos secundarios. Se inicia tratamiento con oxicodona. Tras valoración en consultas de Ap. Locomotor pautan: **Oxicodona/naloxona (Targin 1/ 12 horas), parche de lidocaína (12 horas al día), Pregabalina 75 (Lyrica1/12 horas), naproxeno/esomeprazol 500/20**. Acude con las recetas del hospital a una farmacia distinta de la habitual. Tres semanas después **acude** a médico de familia **por dolor**. Reconoce estar **tomando solo Lyrica, el resto no podía comprarlo y además le da miedo**.

Planteamiento del conflicto: ¿En algún momento alguien se paró a preguntarle a esta paciente su situación, la medicación que se le prescribe, para qué sirve y cuáles son sus características?

CASO 3

Mujer 78 años, buen apoyo familiar, vive en el piso de arriba de su hija.

Antecedentes: Acude a revisión de enfermería. Enfermería comunica al médico **cifras altas de tensión arterial y glucemia.**

Medicación actual: Acido Acetilsalicílico 100 mg, Amlodipino 5 mg, nifedipino 20 mg retard, enalapril/hidroclorotiazida 20/12,5 mg, parches de nitritos, gliclazida 30 mg, metformina 850 mg, sitagliptina 100 mg, Sertralina 50 mg, ketazolam 15, lormetazepam 1 mg, diosmina 500mg, lactulosa, metamizol 575 mg, Paracetamol 650 mg, Tanakene solución, ranelato de estroncio 2 gr, calcio/vitamina D, betahistina 8 mg, viscofresh 0,5%, condroitín sulfato 400, Eutirox 75.

Planteamiento de conflicto: Interrogada sobre el número de fármacos y para qué son, usando técnica Haynes-Sackett ("tanto medicamento es normal que se olviden y tenga dificultad"). **Reconoce no saber para qué son, pero que los toma todos.** Al mirar su historia de dispensaciones, se observa que hace tres meses que **no retira enalapril/hct y amlodipino 5 mg. ¿Son necesarios todos estos fármacos? ¿Es posible tomarlos de forma adecuada?**

CASO 4

Paciente varón 75 años

Antecedentes: Accidente cerebrovascular hace varios años.

Dificultad para entender y hacerse entender. **Depende de su mujer.**

Mujer muy **asustadiza**. Incapaz de tomar decisiones. Necesita reconfirmar indicaciones, **les cuesta mucho asimilar instrucciones.**

Medicación actual: Acenocumarol (Sintrom), Nimodipino, Fenitoina(Epanutin)

Planteamiento de conflicto: Inminente intervención quirúrgica de cataratas. Medicina privada. Reciben **instrucciones** escritas del **Hematólogo** para suspensión y reinicio de Sintrom (leer instrucciones) y del **Oftalmólogo** para tratamiento pre y post cirugía (leer instrucciones). Incapaces de utilizar Clexane . Asustados, **deciden suspender intervención**, no es tan importante...

CASO 5

Varón de 45 años trabaja como comercial autónomo 12 horas/día por toda la provincia.

Antecedentes: Acude su mujer a recoger analítica de control de DM, prescrita tras entregar al médico de familia un **informe del farmacéutico indicando niveles altos de glucemia.**

Tratamiento actual: Simvastatina 20 mg (1/24h), enalapril 20 mg (1/24h) y metformina 850mg (1/12 horas). Hace poco **se le ha dejado de prescribir la tiras de automedida de glucemia por no ser usuario de insulina.** Cómo no tiene tiempo de acudir a consulta, acude a su farmacia para consultar algunas dudas y plantea al encontrarse bien y no tener tiras de glucemia, no se está tomando la medicación. Se le recomienda un control de glucemia en farmacia con un valor en ayunas de 205 mg/dl. Se realiza informe escrito al médico de familia.

Planteamiento del conflicto: La situación económica actual impide al paciente un buen control de su enfermedad. La enfermedad asintomática hace que el paciente no le preste.

CASO 6

Varón de 83 años, que vive con su mujer.

Antecedentes: Acude por lesiones blancas en boca que no se quitan con “enjuague”. En la exploración presenta una **muguet oral** y **disnea de reposo**. Diagnosticado de HTA y EPOC grado III. En su historia informática, aparecen **más episodios de urgencias que programados**.

Tratamiento: Amlodipino 10 mg, Spiriva (1/24h), Symbicort 160/4,5 mg (1/12 h) más salbutamol a demanda, a veces utiliza Atrovent y Ventolín sólo antes de ir al hospital. El neumólogo sustituyó hace meses el Atrovent por Spiriva.

Considera que hace bien la técnica inhalatoria, Responsabiliza de su situación a su trabajo en el campo. No hace referencia a su condición de exfumador. **El histórico de dispensaciones indica que tiene disponibles los inhaladores.**

Planteamiento del conflicto: El paciente considera que la solución para su disnea es acudir a servicios de urgencias. Es evidente que no conoce la medicación ni su enfermedad.