



«Cuidando las raíces, crecemos más fuertes»

CASO
CLÍNICO

“DOCTORA, EL MIEDO NO ME DEJA”

DIFICULTADES EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DEL PACIENTE CRÓNICO AMBULATORIO.

Autoras: Marta Bonilla Ruiz / María Concepción Campos López-Carrión / Ruth Pérez Fernández

Centro de trabajo: Centro de Salud Mar Báltico (Madrid)

MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

Varón de **80 años** sin antecedentes conocidos, **muy poco frecuentador**. Solía acudir a nuestra consulta con su mujer, a la que acompañaba a sus revisiones del Sintrom®. Ahora viene obligado a la consulta por su hijo. Presenta **disnea** de moderados esfuerzos desde hace un par de semanas. Se niega a realizar pruebas o a iniciar tratamiento de cualquier tipo.

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

En la exploración física únicamente destaca **arritmia** a unos 90 latidos por minuto en la auscultación cardíaca. La auscultación pulmonar es normal, no presenta edemas ni otros signos sugerentes de patología cardiovascular. Tras mucha insistencia, y con ayuda de su familiar, le convencemos de realizar un **electrocardiograma urgente**. Confirmamos una **fibrilación auricular**.

DIAGNÓSTICO

Fibrilación auricular (FA) de novo.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Arritmia supra-ventricular diferente de FA / Trastorno adaptativo.

CONCLUSIÓN

Explicamos la necesidad de iniciar anticoagulación oral. Se muestra muy reacio hasta que, finalmente, confiesa tener **miedo** de tomar Sintrom® porque **su mujer**, que estaba tratada con el mismo fármaco, **falleció** por hemorragias internas en un accidente de coche en el que él conducía. Reconoce, entre lágrimas, sentirse **culpable** de la muerte de su esposa. Además, se niega a tener que venir cada semana los controles del INR. Entendemos su situación y negociamos el inicio de otro anticoagulante. Le explicamos la existencia de los anticoagulantes de acción directa (**ACOD**) como los inhibidores del factor Xa (Apixabán) que no requieren este tipo de controles periódicos.

El cumplimiento terapéutico es uno de los grandes retos a los que nos enfrentamos en Atención Primaria. Se define como **“medida en que el comportamiento del paciente coincide con la prescripción del médico”** (1). Las consecuencias negativas del incumplimiento repercuten tanto sobre el paciente como sobre el sistema sanitario (ej. coste). El cumplimiento depende, entre otros factores, de los **síntomas** (agudos o crónicos), de su **percepción** (ausente o presente) y del **grado de discapacidad** asociada (alta o baja). Nuestro paciente no se sentía susceptible (atribuía los síntomas a edad) y desconocía las consecuencias de no tratarse. La **ausencia de beneficios inmediatos perceptibles** del tratamiento preventivo es otro de los factores fundamentales. Pero, en nuestro caso, el miedo a los efectos secundarios y su conflicto emocional eran los principales condicionantes. Para mejorar el cumplimiento es fundamental **corregir los errores** en las creencias sobre la enfermedad y el tratamiento, así como asegurarnos de que el paciente lo **comprende**. En este caso, la decisión de iniciar un ACOD fue una de las estrategias empleadas para mejorar el cumplimiento. En muchas ocasiones la **posología** y/o **vía de administración** son factores que podemos controlar para asegurar una mejor adherencia. En nuestro caso, una menor necesidad de controles semanales en un paciente que rechazaba la asistencia médica era fundamental. Es recomendable realizar un **seguimiento** más estrecho de estos pacientes, pudiendo emplear, por ejemplo, la vía telefónica.

Palabras Clave: Treatment Adherence and Compliance / Factor Xa Inhibitors / Acenocoumarol