

Paciente hipertenso mal controlado

J. Gérvas
Equipo CESCA. Madrid

Resumen

Se presenta el caso clínico de un varón viudo, vecino de un pequeño pueblo, con hipertensión mal controlada, y que termina con frecuencia en urgencias. En el texto se discuten los factores que provocan el mal control, de carácter personal y familiar; fundamentalmente. El impacto de la muerte de la esposa provoca una cadena de episodios adversos, ligados no sólo a la situación familiar y social, sino también a la defectuosa relación con los profesionales sanitarios.

Palabras clave: Hipertensión. Factores familiares. Relación médico-paciente. Mal cumplimiento.

Poorly controlled hypertensive patient

Summary

We present the case of a widowed man, a resident of a small town, with poorly controlled hypertension that frequently led him to seek emergency care. The factors, mainly personal and familial, that result in poor control are discussed. The impact of the death of a wife provokes a chain of adverse events, linked not only to the familial and social situation, but to a poor relationship with the health care professionals as well.

Key words: Hypertension. Familial factors. Physician-patient relationship. Poor compliance.

El problema

Un paciente acude a urgencias del centro de salud, a las 10 de la noche, porque «tengo el dolor de cabeza de cuando me sube la tensión, para que me den esa pastilla que se pone debajo de la lengua». Es un varón, José G. C., a quien conoce la enfermera por ser uno de los del pueblo a quien atiende. Parece que tiene una historia antigua de hipertensión mal controlada, y que asiste con frecuencia a urgencias por el mismo problema. Le acompaña la hija, preocupada por el mal control de la presión de su padre, «al contrario de mi suegro, que va fenomenal». Del contexto se deduce una crítica al médico de su pueblo.

El paciente

José tiene 63 años. Es carpintero en activo, muy apreciado en la comarca por la calidad de sus trabajos. Su mujer murió hace cinco años, y desde entonces vive solo y dedica todo su tiempo a la carpintería. La viudedad le ha cambiado la vida. Nunca tuvo otra preocupación que sacar a su familia adelante, pero a través de su mujer conservaba una cierta actividad social, como ir a ver a los nietos o pasar una tarde con los amigos. Ahora va de casa a la carpintería, y de allí a casa, inclu-

so los domingos y festivos. Tiene tres hijos; sólo la pequeña vive en el pueblo, casada con un ganadero, con dos hijos. No tiene más que estudios primarios («a los doce años ya me puse a trabajar con mi padre; era el mayor de seis hermanos, y había que arrimar el hombro»), pero se defiende sin problemas con los planos de las construcciones y con las cuentas de su negocio. La situación económica de José es holgada.

La familia

En el pueblo vive la madre de José, de 95 años, viuda, que convive con la hija pequeña que se quedó soltera y lleva el estanco de la familia. El padre de José era hipertenso, gran fumador; murió a los 80 años de una hemorragia cerebral, tras haber estado más de diez años recluido en el domicilio como consecuencia de un ictus previo que se resolvió con un grave deterioro físico y mental. De los hermanos de José, dos, residentes en la capital, son también hipertensos.

José no tiene buenas relaciones con la familia. Por ser el mayor, le tocó trabajar con el ganado para complementar los ingresos familiares y hacer posible que los pequeños estudiaran. Siente que no se le ha reconocido este sacrificio,

Este caso clínico se ha descrito según se sugiere en:

Gérvas J, Pérez Fernández M, Albert V, Martí JA. El caso clínico en Medicina General. Aten Primaria 2002; 30: 405-410.

En la descripción se han cambiado los elementos necesarios para evitar la identificación del paciente y de su familia.

y mantiene las mínimas relaciones familiares posibles. Con los hijos tampoco es muy efusivo. Las cosas han empeorado tras quedarse viudo.

El trabajo le absorbe por completo y apenas ve a los nietos de la hija, y menos a los de los dos varones, que viven fuera.

Los médicos

José tuvo buena relación con don Máximo, el médico de toda la vida, quien atendió a su padre. Tras la jubilación de don Máximo no se ha cubierto la plaza en propiedad y ha habido un cambio continuo de médicos. Con uno de ellos, más rígido y joven, José tuvo un fuerte enfrentamiento, a propósito de la solicitud de análisis que le obligaban a desplazarse hasta el centro de salud, en la cabeza de partido, además de hacerle ir a por los resultados, «siempre normales». Ante su comentario, el médico pretendió explicarle la necesidad de los análisis, del cumplimiento de los protocolos y de la cartera de servicio, pero sólo logró enfadar a José, que se juró no pisar nunca más la consulta. En el consultorio local hay historia clínica en papel, que se ha pasado a historia clínica electrónica, y el médico rígido y joven escribió, en la portada de la historia personal de José, «TDC» («tonto del culo»), siglas que resultaron incomprensibles para el médico actual, Mariano, interino, que no ha podido establecer contacto directo con José en los dos años que lleva en el pueblo. Todo lo que sabe es a través de la hija y de la enfermera, que no ha cambiado desde los tiempos de don Máximo. De vez en cuando, el médico de guardia de turno le comenta a Mariano de la consulta de su paciente, por «crisis hipertensiva». Mariano discrepa del uso del nifedipino sublingual, innecesario y peligroso, pero todavía es de uso frecuente. Un par de veces, tras tales visitas, se hizo el encontradizo con José al pasar delante de la carpintería, sin lograr más que un breve intercambio de amables palabras.

La enfermedad

En el pueblo se nota el estilo de cada médico, no sólo en la selección de medicamentos (como bien sabe la farmacéutica), sino también en el perfil diagnóstico. Ha habido médicos muy interesados por la patología tiroidea, que han dejado a todo el pueblo «cribado» al respecto. Otros se preocuparon por el cáncer y derivaron para revisión desde el cuello del útero al colon, pasando por las manchas de la piel. A José le tocó la fase del «riesgo cardiovascular» del primer médico que siguió a don Máximo. Lo hizo bien, y el diagnóstico de hipertensión siguió un riguroso proceso, tanto para confirmarla como para excluir causas específicas. José es un hombre sano al que el diagnóstico de hipertensión no cambió la vida. Sencillamente siguió las indicaciones del médico: cuidar un poco la comida (bebía demasiado, casi un litro de vino diario y tomaba demasiados embutidos, pues le encanta el chorizo picante) y tomar una pastilla. Su mujer se encargaba de la medicación: hidroclorotiazida, 25 mg, un comprimido todas las mañanas. A José se le recomendó el control de la presión por la enfermera, pero se compró un aparato para medirla en casa y prefería ir de vez en cuando a ver al médico, con los resultados anotados en una libreta. Todo iba bien, con buenas cifras pero mal cumplimiento de las citas.

El cambio

Al quedar viudo, José tuvo que enfrentarse al vacío de una vida en solitario, partiendo de una vida previamente llena y organizada. Los hijos le atosigaron con su desvelo, y más con la insistencia de ir a vivir a casa de la hija («ésta es mi casa y saldré de ella con los pies p' adelante»). Todo perdió su sentido y la vida se le volvió absurda. No es hombre de dudas, así que cortó por lo sano. Aumentó el tiempo de dedicación a la carpintería, hasta no hacer nada más. Empezó a comprar una vez

Reproduced with permission of the copyright owner. Further reproduction prohibited without permission.