

Casos Clínicos

Nº referencia:411/28

MANEJO DE LA OBESIDAD MORBIDA. COLABORACIÓN ENTRE MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y FARMACÉUTICO COMUNITARIO DE PARLA, MADRID.

AUTOR: García Cairós, Jonathan

Descripción del caso:

Mujer (38 años), casada y madre de un niño (9 años). 24-01-2018. Pide cita con el Farmacéutico Adjunto Comunitario y Nutricionista (FACN) preocupada por su Peso Corporal (PC). Sufre de cervicalgia desde 2010 y su tratamiento farmacológico: Lormetazepam 2mg (0-0-1), Ciclobenzaprina 10 mg (0-0-1), Pregabalina 150 mg (0-0-1) y Duloxetina de 30 mg (0-0-1). Manifiesta 2 fracasos continuos en la pérdida de (PC) con endocrinos de hospitales públicos.

Exploración y pruebas complementarias:

➤ En Zona de Atención Personalizada (ZAP): evaluamos Estatura (E=1.64m.) y hacemos bioimpedancia: PC=107,6 kg., Índice de Masa Corporal (IMC=40) , Grasa Corporal (GC=47 %) y Agua Corporal (AC=40.1%). Tensión Arterial (TA=13/7.5).

➤ Se le interroga por su alimentación e hidratación y sus hábitos de vida saludable (actividad física). Se le pide un recuerdo dietético de 7 días. Manifiesta desmotivación, baja autoestima, fácil irritación y problemas de insomnio pese a su tratamiento.

➤ Se establecen visitas bimensuales donde se refuerza la autoestima y educación nutricional.

➤ Se marcan las pautas del abordaje con Dieta Mediterránea: menús establecidos (5 tomas y un resopón, cada toma con su distribución energética concreta), correcta hidratación y se marca una hora de actividad física moderada-intensa al día.

➤ El (FACN) aconseja al Médico de Atención Primaria (MAP) la deshabitación de Benzodiazepinas, no se justifican pasado 3 meses y si es posible disminución de Duloxetina (produce aumento de PC). El MAP accede y establece pauta descendente con evolución muy favorable hasta deshabitación y pauta la Duloxetina 30mg (días alternos).

➤ Mientras el (FACN) aconseja en insomnio ocasional complementos alimenticios (melatonina, amapola californiana, pasiflora y valeriana).

Orientación diagnóstica:

Obesidad mórbida y posible afectación psicológica.

Diagnóstico diferencial:

El Médico de Atención Primaria (MAP) diagnostica: Obesidad mórbida con desmotivación.

Comentario final:

Cervicalgia controlada. Después de 345 días de seguimiento: PC=86.7 Kg., IMC=32.2, GC=39.9%, AC=45.5% y TA=12/6. Quiere continuar hasta normopeso (IMC<25) y presenta: correcta alimentación, hidratación y actividad física diaria. Deshabitación total a BZD. Mejor calidad del sueño. Ha cambiado su imagen física, se siente mejor. Presenta casi plena autoconfianza. Podemos contribuir a la disminución de costes del Sistema.

Bibliografía:

García Cairós J. Promoción de la Dieta Mediterránea en la Farmacia Comunitaria. Mauritius: Editorial Académica Española; 2018.
Rang y Dale. Farmacología. 7ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2012.

Palabras clave:

Dieta Mediterránea, Obesidad, Farmacéutico, Médico, Benzodiazepinas.