

CASO CLÍNICO.

FARMACODEPENDENCIA EN HEMOFILIA.

Por:
Alejandra Tobón.
Psicóloga
Deisy Tabares.
Trabajadora Social.
Mauricio Jaramillo R.
Hematólogo.



AGRADECIMIENTOS.

- **A Alejandra y a Deisy: Sin sus conceptos no hubiera sido posible desarrollar este caso clínico.**
- **A los pacientes que todos los días nos enseñan lo que no esta escrito en guías, libros ni revistas.**
- **A Hipotético sin el no estaríamos aquí; tenemos la esperanza con lo que aprendamos hoy, podamos ayudarles un poco mas.**



IDENTIFICACIÓN.

Nombre: HIPOTETICO.

Edad: 29 años

Sexo: Masculino.

Profesión: Desempleado.

Conocido en el Integral, IPS desde: El año 2011.



HIPOTETICO.

Paciente con hemofilia A severa en profilaxis farmacológica terciaria con factor VIII r 2000ui IV tres veces por semana.

Factor VIII 0.2%
Inhibidor Negativo.

Otros diagnósticos:

Artropatía hemofílica.

Desnutrición proteico calórica leve: DELGADEZ GRADO I.

Distonía cervical en estudio.

Defecto de refracción visual.

Adicción a psicofármacos.



FENOTIPO HEMORRAGICO.

Antecedentes familiares desconocidos.

Edad de diagnostico 6 meses.

Motivo de diagnostico: Equimosis.

Hemorragias con riesgo vital: Epistaxis, gingivorragia, hematemesis, enterorragia, hematoquecia, múltiples politraumas producto de caídas y riñas callejeras.

Hemorragias sin riesgo vital: Hemartrosis de hombro derecho, codo derecho, muñeca derecha, rodillas y tobillos. Hemospermia.



REVISION POR SISTEMAS Y OTROS ANTECEDENTES PERSONALES

Disminución de la agudeza visual, ve mal de cerca, epifora.

Movimientos anormales rítmicos de cara, cuello y msi de tres años de evolución, que se exacerbaban con la intención y desaparecen con el sueño.

Victima de conflicto armado y social.

Refiere deformidad y limitación funcional en extremidades.

Dolor óseo y articular

Retiro material osteosíntesis rodilla derecha en el año 2009.

Sinoviortesis rodilla derecha en el 2013.



CONSUMO.

Lo inicio desde los 14 años de diferentes sustancias psicoactivas y licor, entre ellas: “perico, éxtasis, LSD y marihuana”.

Refiere sobredosis de “perico, éxtasis, 2CB, licor y marihuana” hace dos años.

Manifiesta que después de dicho evento disminuye el consumo y actualmente consume únicamente THC “uno diario” y licor de manera ocasional hasta la embriaguez.

Su compañera consume con el paciente THC.



ULTIMA EVALUACION POR HEMATOLOGIA.

Afirma que se siente bien. Niega hemorragias en el último mes. Aún no se realiza la radiografía panorámica enviada por odontología hace un año. Aún no compra las gafas enviadas por optometría hace dos años, por falta de dinero. Ya recogió la cedula en el hospital pues, se la había quedado allí desde hacia tres meses.

Realiza caminata diaria con cinco perros 20 minutos por sesión. En casa hace ejercicios con un theraband y pesas para miembros superiores 40 minutos por sesión.

Cesante. Consume “dos porros” diarios de crepa.

Comenta que ya lo llamaron del Hospital para la consulta de psiquiatría.

Refiere que la situación económica esta muy mala pero esta comiendo un poco mejor.



EXAMEN FISICO.

Talla 162cms. **Peso:** 51.6 **Kg.** **IMC** 19.66

Boca: Inflamación de encías en arcada superior. Hiperpigmentación de incisivos superiores.

MSS: Atrofia de msd imposibilidad para los movimientos de hombro derecho abducción elevación y rotación. Limitación en la flexión y extensión del codo derecho. Limitación de la pronación y supinación codo derecho. Limitación en la flexión y extensión de la muñeca. Atrofia de los músculos de la mano.

MIS: Limitación en la flexión de ambas rodillas. Aumento de volumen cara interna de la rodilla derecha. Limitación en la dorsiflexión tobillo izquierdo. Genu varo izquierdo atrofia de ambos cuádriceps.

Neurológico: Movimientos anormales automáticos rítmicos de cara y cuello.



EXAMEN FISICO.



EXAMEN MENTAL.

Paciente consciente, orientado en espacio, tiempo y persona, se moviliza por sus propios medios.

Establece contacto visual adecuado, lenguaje claro, coherente. Afecto modulado, fondo ansioso, expresión del pensamiento sin alteración en la forma o el contenido, no expresa ideas delirantes, no ideas de auto o heteroagresión, no actitud alucinatoria, juicio de realidad adecuado, refiere leves fallas mnésicas.

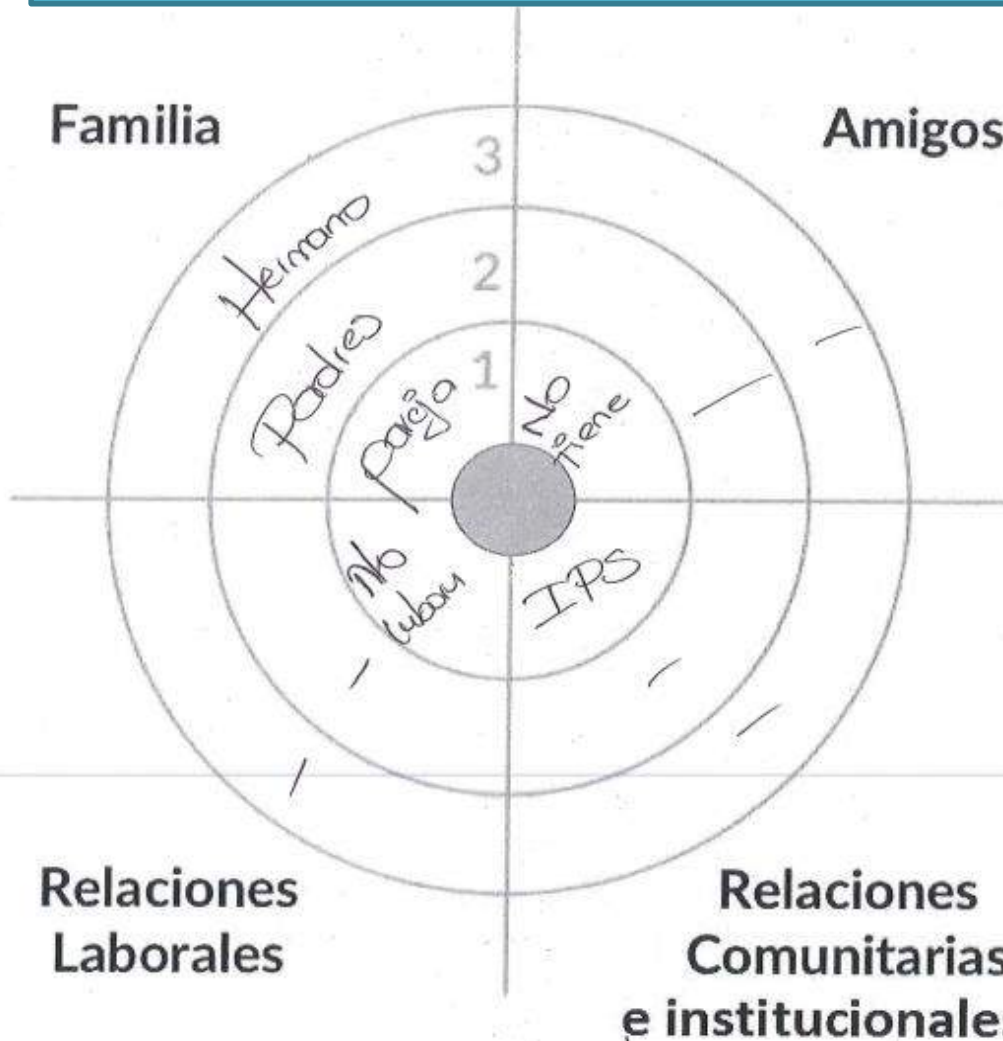
Atención euproséxica. Introspección parcial, prospección presente.



TRABAJO SOCIAL.



ECOMAPA



FAMILIA CONVIVIENTE

Madre esteticista, bachiller- Paciente refiere que es sana no presenta novedades con su salud.

Padre desempleado, bachiller- Paciente refiere que es sano no presenta novedades con su salud.

Padres separados, indica paciente que se deterioró la relación, en la actualidad ellos tienen una relación cordial.



PSICOLOGIA.

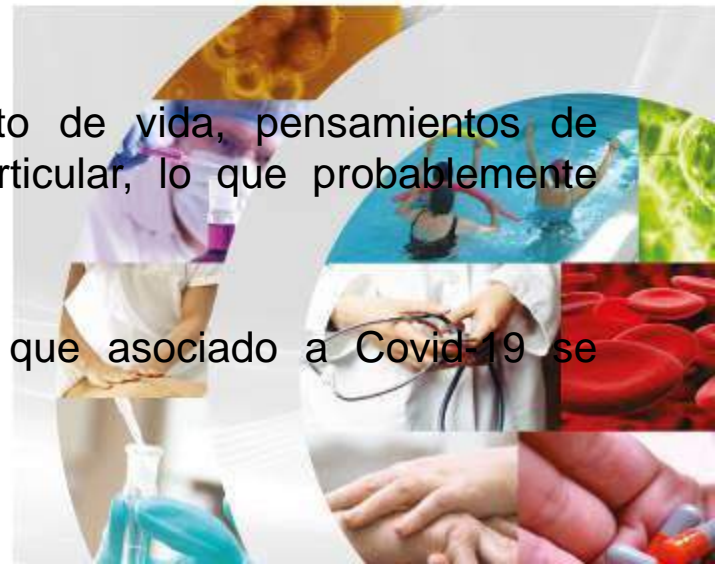


Paciente adoptado, con pautas de crianza aparentemente sobreprotectoras. Estudió hasta noveno y no labora actualmente. Accede al consumo de sustancias psicoactivas desde temprana edad; se vio involucrado en riñas que dieron como resultados efectos negativos para su salud asociado a la hemofilia.

Además de las problemáticas psicosociales, informa dos eventos estresores sucedidos en el 2018 (abuso sexual y envenenamiento de su mascota, un perro, por parte de un vecino), que desencadenaron múltiples episodios depresivos, crisis de ansiedad y aumento en el consumo de sustancias psicoactivas llegando al punto de sobredosis con diferentes sustancias psicoactivas y licor.

En la actualidad el paciente presenta pobre proyecto de vida, pensamientos de minusvalía y ansiedad, además de presentar dolor articular, lo que probablemente favorezca el mantenimiento del consumo de THC.

Pendiente por continuar proceso con toxicología, ya que asociado a Covid-19 se suspendieron las consultas.



HOY

En tratamiento por psiquiatría y neurología.

Suerte a hipotético.



NO JUSGUEMOS A HIPOTETICO...



Lo que ya no podemos cambiar...



LA NOTICIA.

“Su hijo tiene hemofilia y no dura mas de 10 años”.

- **Condena a muerte, precoz.**
- **Desde ese momento se perfilan dos tipos de pacientes: Las víctimas y los sobrevivientes.**
- **Destruye familias.**
- **Paciente que lo han velado siete veces y otro le han aplicado los santos oleos 6 veces.**



LA CULPA.

“Esa enfermedad: La portan las mujeres y la padecen los hombres; siete de cada 10 portadoras tienen un padre hemofílico” .

- **No hay pautas de crianza.**
- **No hay norma.**
- **En muchos casos no hay padre.**
- **No es fácil educar, mucho menos si se hace desde la culpa y el miedo.**



NO SE INTERVIENEN LOS CUIDADORES.

“Nos decían que salíamos costosos, que para qué tenían mas hijos, pero ¿Qué culpa?”.

- Son vistos como colaboradores y no como pacientes en primera persona (portadoras).
- Estructuras psicológicas y/o psiquiátricas no evaluadas que pueden manifestarse en estilos de crianza inadecuados y demandas exageradas al sistema.
- Estrés y burnout de la cuidadora crónica.
- El sistema no cubre terapia individual, familiar o de pareja, son costos difíciles de asumir de manera particular.

Minimizar a la cuidadora: “La mamá de...” Pérdida de su propio ser.



LA AUSENCIA DEL PADRE.

“Esa enfermedad: Es culpa de ella, en mi familia no hay de eso”.

- Algunos abandonan a su familia, otros se quedan pero se mantienen indiferentes, apáticos: El problema es de ella.
- Se cansan de convivir con un niño enfermo y una madre “culpable”.
- El ejemplo y la crianza queda en manos de la madre que “hace lo que puede, con lo que hay”.



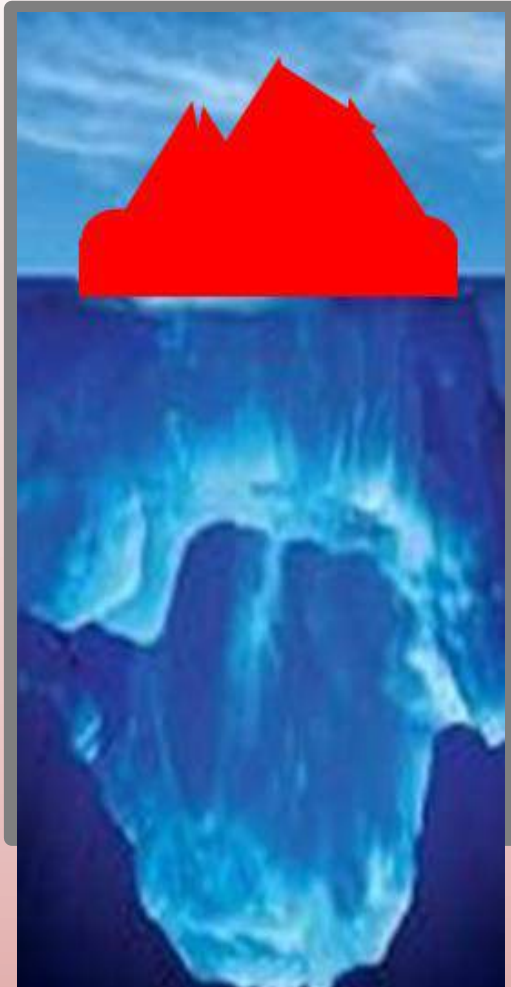
MAS DE 15 AÑOS DE PROFILAXIS FARMACOLOGICA.

La secuencia de hechos, desafortunados, explican mas no justifican...





LAS HEMORRAGIAS NO SON MAS QUE LA PUNTA DEL ICEBERG



ESPONTANEAS Y TRAUMATICAS

ESTILOS DE VIDA

CONTEXTO PSICOSOCIAL



GRACIAS.

**MEDELLÍN agosto 22 de
2020.**

