

CASO CLÍNICO: JUAN

Juan tiene 33 años, es casado y separado. Padre de dos hijos: un niño de 2 años y una niña de 5 años.

Es profesor de educación física, trabajó como instructor de físico-culturismo, stripper y taxi boy. Desde hace un tiempo está desocupado. Hasta agosto 2004 vivió en el interior de la provincia con su padre, quien le pide que se vaya. Juan dice que “mi papá estaba celoso de la relación que yo tenía con su pareja”; su padre en entrevista, dijo que lo hizo para ayudarlo con su adicción (drogadicto activo a LSD, cocaína y marihuana). Desde entonces vive en la calle o donde puede: en hoteles cercanos a la terminal cuando tiene dinero (roba), con un hombre VIH+ que lo hecha por su adicción, actualmente con una mujer VIH+ varios años mayor, miembro activo de una ONG. También, ha sido detenido varias veces por drogadicción y robo.

Juan se ha presentado en el servicio de farmacia, en más de una oportunidad con marcas importantes en los brazos y ante la pregunta responde “me picó un mosquito” o la evade diciendo “no es lo que vos pensás”. También ha solicitado en forma risueña “entregame merca de la buena que ustedes tienen”. Ante terceros se responsabilizó de un robo ocurrido en la farmacia.

Dice que “continúo queriendo a mi esposa” y desea recuperar la pareja, pero ella no está dispuesta a reiniciar la convivencia por miedo. Ella también es VIH+ (miembro activo de una ONG que trabaja por las mujeres con VIH y SIDA) y junto a sus hijos (ambos VIH-), vive en casa de sus padres. Hasta ahora Juan ha visitado regularmente a los niños (su hija dice que es un papá muy cariñoso). Actualmente está gestionando una orden judicial que le permita visitarlos debido a que su suegra no se lo permite.

En junio ingresa al Hospital por guardia con diagnóstico de neumonía intersticial. Informa que en el año 2002 le diagnostican VIH a través de un método específico, permaneciendo sin tratamiento aunque había asistido a otros hospitales. Llega al Hospital por consejo del Programa de Lucha Contra la Discriminación, Secretaría de Justicia.

En julio alta médica, reingresando a UTI por Neumonía Fúngica, Neumonía por Micobacterias Atípicas, TBC y Síndrome Febril Prolongado. Se niega a realizar fibrobroncoscopia con lavado broncoalveolar. Pasa a sala de clínica médica. Es visitado solo por su padre.

El agosto, se da alta médica con tratamiento ambulatorio, debía auto administrarse 27 dosis de 9 medicamentos distintos distribuidos en 4 tomas diarias.

Se lo incluye en Seguimiento Farmacoterapéutico al observar que se omitían dosis, aparentemente por la complejidad del tratamiento (en este momento se va de la casa de su padre). Por otro lado, en entrevista con él se pone en evidencia un amplio conocimiento sobre uso de medicamentos como drogas de abuso, por lo que se toman medidas precautorias en la Farmacia y se sugiere interconsulta con psicopatología. En este momento, Juan solicita ayuda económica que es efectivizada por el personal de Farmacia logrando su asistencia puntual.

El septiembre inicia el tratamiento antirretroviral (TARV) siendo indicados 32 comp/día de 10 medicamentos distintos en 4 tomas diarias por presentar una carga viral

mayor de 100.000 copias/ml y un recuento de CD4 de 17 células. Continúa asistiendo con ayuda económica de varias personas de la institución. Se insiste con psicopatología, dice “no enganché con la psicóloga”.

Cumple irregularmente el tratamiento debido a que suspende dosis en días o meses. Se decide cambiar el esquema antirretroviral y se reorganiza en 7 comp/día de 4 medicamentos distintos en 2 tomas diarias, con el objetivo de lograr adherencia con buena calidad de vida según sus expectativas personales, buscando disminuir la recurrencia y crudeza de las enfermedades oportunistas. Vive en el interior por lo que se suspende el seguimiento farmacoterapéutico, retirando medicación para 1 mes.

Permanece 2 semanas internado por orden judicial para tratamiento de su drogadicción, continuándolo en forma ambulatoria. Los médicos psiquiatras informan verbalmente que presenta personalidad psicótica por lo que nunca se recuperará de su drogadicción. Posteriormente permanece 2 semanas en una granja evangelista de la que se fuga porque lo “explotaban”.

En enero de 2006, luego de 2 meses de ausencia, se presenta a retirar medicamentos 3 veces aduciendo que “me los robaron”, que “vivo por ahí”. Se sospecha la venta de los mismos.

En abril es internado por Neumocistosis por 3 días, solicita alta voluntaria argumentando que “tengo miedo a las agujas”. Su estado es de ansiedad extrema, nerviosismo, se podría decir que está bajo la influencia de un Síndrome de Abstinencia.

La falta de adherencia al tratamiento produce mutación del virus. Para este nuevo virus no hay tratamiento posible en este momento.

CONSULTA: ¿Qué conducta terapéutica seguir?... Respeto el derecho de Juan a recibir el tratamiento indicado aún cuando no es adherente, poniendo en riesgo la salud de la comunidad, o Lo suspendo en beneficio de la población.