



242/2881 - NEGATIVA A LA INGESTA EN EL ANCIANO Y SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA

G. Rosario Godoy^a, P. Minchong Carrasco^b, J. Parra Jordán^c, S. Pini^d, M. El Sayed Soheim^e e I. Veli Cornelio^a

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 85 años derivada desde su residencia a urgencias por negativa a la ingesta y deterioro general en la última semana. HTA, epiléptica desde la infancia, estreñimiento crónico, IQx suboclusión intestinal (2012), ictus cerebeloso izquierdo (2015), demencia multifarcto. Ingresa en geriatría por impactación fecal grave y deshidratación hipernatrémica grave. Durante el ingreso se realiza estudio de causas detectando candidiasis orofaríngea, disfagia neurógena, episodios de broncoaspiración y comorbilidad que condiciona discapacidad grave. Recibe sueroterapia, tratamiento de candidiasis, corrección de hipernatremia y desimpactación fecal, logrando ingestas completas con dieta túrmix. Al alta coordinación con su médico de cabecera para el seguimiento con visitas semanales, reforzamiento con equipo de enfermería sobre medidas antidisfagia y control de estreñimiento.

Exploración y pruebas complementarias: TA 117/72, FC 71, satO₂ 97%, afebril, mutismo, deshidratada, mucosa oral seca con placas blanquecinas, sin dentadura, ACP: rítmica sin ruidos añadidos, abdomen doloroso en hipogastrio poco depresible sin peritonismo. Barthel modificado por SHAH 12 (autocuidado 12, esfínteres y movilidad 0 pts). Lawton: 0/8. Analítica al ingreso: leucocitos 13,6, plaquetas 129, urea 156, creatinina 1,29, Na 165, K 3,2, cloro 123. Rx abdomen: impactación fecal grave. Analítica al alta: Na 148, K 2,8, Hb 13, plaquetas 101, creatinina 0,51.

Juicio clínico: Negativa a la ingesta con deshidratación hipernatrémica grave secundaria a candidiasis oral e impactación fecal grave. Disfagia neurógena. Discapacidad grave por comorbilidad. Demencia avanzada.

Diagnóstico diferencial: Progresión de demencia. Sobresedación inducida por mal uso de fármacos.

Comentario final: El objetivo en pacientes con demencia avanzada y discapacidad severa es conseguir ingestas adecuadas y mantenidas en su residencia tras el alta, el seguimiento estricto desde atención primaria en equipo multidisciplinar es clave para el abordaje integral de los

síndromes geriátricos en pacientes frágiles institucionalizados.

Bibliografía

1. Guillén F, Pérez del Molino J, Petidier R. Síndrome y cuidados en el paciente geriátrico. Barcelona: Elsevier Doyma, 2008. p. 9-17.
2. Verdejo C, Bixquert M, Mascaró J, Rey E, Vígara M. Estreñimiento en el anciano. Guía de buena práctica clínica en geriatría. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. 2014. p. 21-8.

Palabras clave: Impactación fecal. Equipo multidisciplinar.