



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

210/51 - CUIDAR AL PACIENTE: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. García Aroca^a, C. Celada Roldán^b, C.G. Zambrano Clavier^c, K.P. Baldeón Cuenca^d, M.J. Conesa Espejo^e y C. Sánchez Pérez^e

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena.

^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Torrelavega. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta el hijo de nuestro paciente varón de 88 años, solicitando valoración. Su padre, viudo recientemente, ha empeorado basalmente. Se decide visita domiciliaria para estudio de campo. Padece HTA, DM 2, hemiparesia izquierda residual de un accidente vascular cerebral, ERGE, AR y Asma/EPOC fenotipo agudizador bronquitis crónica con historia de 2 ingresos hospitalarios en los últimos 5 meses. Ha perdido 4 kg en 3 meses y se encuentra deprimido. En tratamiento con: salbutamol, bromuro de tiotropio, clorazepato dipotásico 5 mg, paracetamol 1 g, omeprazol 20 mg, metilprednisolona 4 mg y calcio.

Exploración y pruebas complementarias: Buenas constantes y estado general. IMC 17,6. exploración física anodina sin signos de focalidad neurológica. Analítica: glucosa 126, colesterol 286, PCR 6, Hb 10,4, resto normal. Valoración: funcional: vive en planta baja, camina con bastón, precisa ayuda para el baño. Mental: MEC de lobo 31/35, no deterioro cognitivo. Barthel 40, escala incapacidad física de cruz roja 3. Social: presenta aislamiento social con de red de recursos sociales muy deteriorados.

Juicio clínico: Anciano frágil de etiología multifactorial.

Diagnóstico diferencial: Síndrome depresivo. LOE cerebral. Demencia vascular/fase inicial Alzheimer. Ictus.

Comentario final: Se decidió un plan de tratamiento individualizado comprobando una evolución satisfactoria basada en optimizar tratamiento médico ligado a soporte social, mejora de situación nutricional, intervención estado anímico y calendario de revisiones periódicas. Una buena evolución del IMC mejora la disminución de la fragilidad. El soporte social combinado con la integración de las distintas esferas (funcional, mental y social) contribuirá en la reducción del número de ingresos hospitalarios disminuyendo la fragilidad y mejorando relación médico-paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carlos AM, Martínez F, Molina JM, Villegas R, Aguilar J, García, Formiga F. Desarrollo de criterios, indicadores de complejidad y estrategias de manejo en la fragilidad. Sevilla: Ministerio de Sanidad y Política Social, Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2009.