



242/2274 - LA COMORBILIDAD DEL ANCIANO: FACTORES DE CONFUSIÓN EN EL DIAGNÓSTICO PRECOZ

J. Serrano Navarro^a, M. Rico Lledo^b, J. Martín Ruiz^c, J. Triviño Hidalgo^c, M. Vigil Velis^d y N. Llamas Fernández^d

^aMédico Residente de 5º año de Medicina Intensiva. Hospital Reina Sofía. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Reina Sofía. Murcia. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Intensiva. Hospital Reina Sofía. Murcia. ^dMédico Intensivista. Hospital Reina Sofía. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años, HTA en tratamiento, cuadros vertiginosos de repetición, glaucoma crónico y síndrome depresivo. Situación basal: deterioro cognitivo leve. Vive sola. I. Barthel 62 puntos. Dependencia leve. NYHA II. Consultan médico de Atención Primaria por presentar malestar general y somnolencia de 24 horas de evolución. La paciente refiere mareo similar a cuadro vertiginoso, pero está estupefactiva y la anamnesis es dificultosa. Exploración física: taquipnea, palidez mucocutánea, molestias abdominales sin peritonismo y puño percusión izquierda dudosamente positiva, por lo que deriva a Urgencias. Presenta pico febril, extraen hemo y urocultivos y se inicia antibioterapia. Mejoría inicial pero posterior empeoramiento neurológico y caída de hematocrito. Aparición de equimosis en región costal inferior izquierda y aparición de peritonismo. Se realiza TC Totalbody y ante los hallazgos avisan a UCI y Cirugía General. En quirófano se realiza esplenectomía con hallazgo de 3 litros de hemoperitoneo. Tras intervención la paciente reingresa en UCI con evolución favorable; se extuba a las 48 horas y refiere recordar haber sufrido caída desde su propia altura.

Exploración y pruebas complementarias: Rx cadera: sin alteraciones. Analítica urgente: 1^{er} hemograma: Hb: 12,2 g/dL. Hto: 38,0%. Leuc: $23,0 \times 10^3/uL$. N: 82%. Pla: $140,0 \times 10^3/uL$. Bioquímica: Gluc: 150,0 mg/dl. Urea: 91,0 mg/dl. Creat: 2,0 mg/dl. Na: 150,0 mmol/L. K: 3,5 mmol/L. CPK: 373,0 U/L. 2º (destacado) hemograma: Hb: 5,6 g/dL. Hto: 18,0%. TC craneal y body: fracturas costales 9-10-11 y rotura esplénica con líquido libre intraabdominal moderado-abundante.

Juicio clínico: Politraumatismo por caída de propia altura. Trauma torácico con fracturas costales. Trauma abdominal con rotura esplénica diferida.

Diagnóstico diferencial: Cuadro vertiginoso, sepsis en estudio.

Comentario final: Las caídas de ancianos representan un importante problema de salud pública. En el caso expuesto factores de confusión como la amnesia de la paciente y el pico febril podrían haber retrasado el diagnóstico. Un manejo orientado y una derivación precoz en busca de patología urgente mejora el pronóstico y disminuye la morbimortalidad.

Bibliografía

1. Grossman MD. When is an elder old? Effect of preexisting conditions on mortality in geriatric trauma. J Trauma. 2002;52(2):242-6.
2. Practice management guidelines for geriatric trauma. National guideline clearinghouse.

Palabras clave: Politrauma. Anciano. Deterioro.