XIII REUNIÓN GRUPO DE TRABAJO

PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Y EDAD AVANZADA

19 y 20 DE MAYO 2022

HOTEL VINCCI SOMA

MADRID

ORGANIZA:

SEMI
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

FEMI
FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

PPP y EA
Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada

XIII REUNIÓN GRUPO DE TRABAJO
PACIENTE PLURIPATOLÓGICO
Y EDAD AVANZADA

19 y 20 DE MAYO 2022
HOTEL VINCCI SOMA
MADRID

"DECLARA EL PASADO, DIAGNOSTICA EL PRESENTE, PRONOSTICA EL FUTURO…"

CASOS CLÍNICOS
ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON PLURIPATOLOGÍA Y EDAD AVANZADA

Ponente: Rosa J. Tejera Pérez
Autores: Rosa J. Tejera Pérez, Gloria María Alonso Claudio, María Leticia Moralejo Alonso, María Luisa García Pérez, Catalina del Mar Lorenzo Mateos, Ana Isabel Rodrigo Martín
Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

CASO CLÍNICO: "DECLARA EL PASADO, DIAGNOSTICA EL PRESENTE, PRONOSTICA EL FUTURO…"

ANTECEDENTES

Varón de 88 años,

- Sin alergias medicamentosas conocidas
- Hipertensión arterial esencial. Diabetes mellitus tipo 2. Dislipemia IIa. Obesidad grado III
- Enfermedad renal crónica estadio 3bA1
- Polimialgia reumática de reciente diagnóstico
- Anemia crónica moderada de etiología multifactorial (procesos crónicos, ferropenia, déficit de vitamina B12). Estudio endoscópico (2021) con adenomas tubulares
- Intervenciones quirúrgicas: prostatectomía (HBP), portador de prótesis de rodilla y cadera izquierda (2020)
- Hábitos tóxicos: exfumador (IPA 35), sin hábito enólico

.

CASO CLÍNICO: "DECLARA EL PASADO, DIAGNOSTICA EL PRESENTE, PRONOSTICA EL FUTURO…"

ANTECEDENTES

Varón de 88 años,

- Sin alergias medicamentosas conocidas
- Hipertensión arterial esencial. Diabetes mellitus tipo 2. Dislipemia IIa. Obesidad grado III
- Enfermedad renal crónica estadio 3bA1
- Polimialgia reumática de reciente diagnóstico
- Anemia crónica moderada de etiología multifactorial (procesos crónicos, ferropenia, déficit de vitamina B12). Estudio endoscópico (2021) con adenomas tubulares
- Intervenciones quirúrgicas: prostatectomía (HBP), portador de prótesis de rodilla y cadera izquierda (2020)
- Hábitos tóxicos: exfumador (IPA 35), sin hábito enólico

- **Situación socio-funcional:** reside en domicilio particular bajo el cuidado de su hija, moderadamente dependiente para las actividades básicas de la vida diaria (índice Barthel 55 puntos); sin deterioro cognitivo, cumple criterios de pluripatología (categorías B, G, H), con índice Profund 15 puntos

MEDICACIÓN CRÓNICA

- Prednisona 20 mg, en pauta descendente
- Calcio/vitamina D 2500 mg/800UI al día
- Omeprazol 20 mg: 1 comprimido en ayunas
- Sulfato de hierro 105 mg: 1 comprimido en ayunas al día
- Cianocobalamina 1000 mcg: 1 inyección intramuscular mensual
- Metformina/sitagliptina 1000/50 mg: 1 comprimido cada 12 horas
- Insulina glargina 32 UI subcutáneas en el desayuno
- Losartán/hidroclorotiazida 100/25 mg: 1 comprimido al día
- Amlodipino 10 mg: 1 comprimido al día
- Simvastatina 40 mg: 1 comprimido al día

CASO CLÍNICO: "DECLARA EL PASADO, DIAGNOSTICA EL PRESENTE, PRONOSTICA EL FUTURO…"

DECLARA EL PASADO…

Dos ingresos hospitalarios en Medicina Interna en los últimos dos meses

1 **Diagnóstico principal:**

- Síndrome confusional agudo hipoactivo asociado a infección del tracto urinario
- Estenosis uretral con residuo miccional (se colocó sondaje vesical hasta consulta con Urología)

Aislamiento microbiológico en urocultivo de *Proteus penneri*

Cumple 7 días de tratamiento antibiótico dirigido por antibiograma y recibe el alta hospitalaria

2 **Diagnóstico principal:**

- Síndrome confusional agudo hipoactivo asociado a infección del tracto urinario en paciente portador de sondaje vesical permanente

Sin aislamientos microbiológicos

Se pauta tratamiento antibiótico empírico y recibe el alta hospitalaria

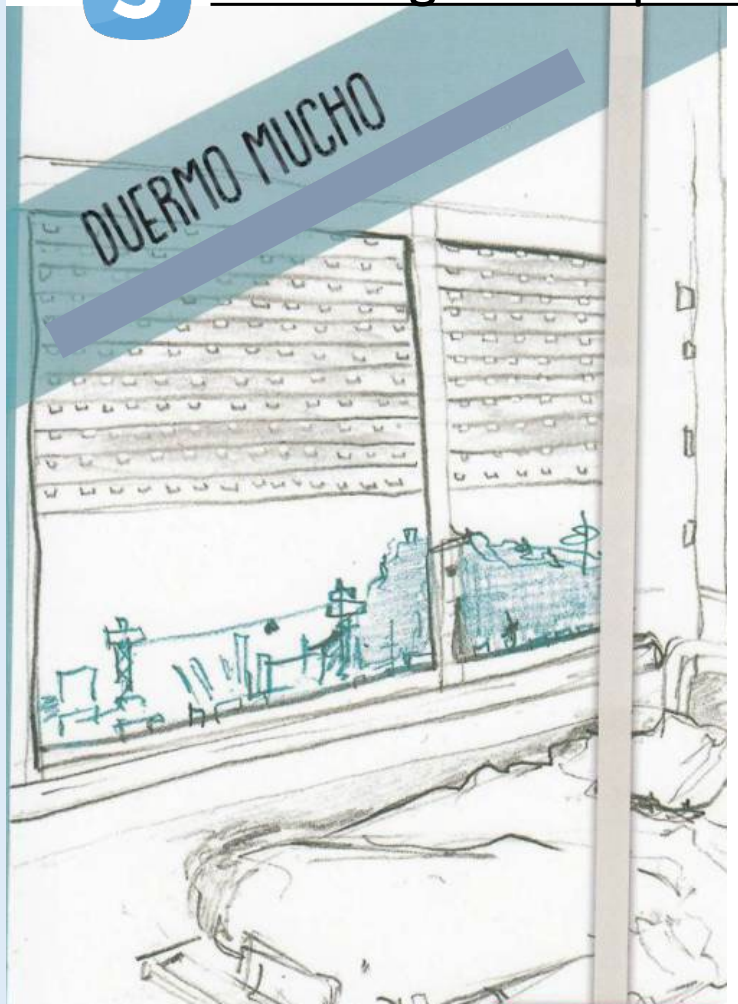
ORINAS

Prueba		Resultado	Unidades	Valores de referencia		
Sistemático de Orina						
Densidad		**1.016**		*1.016*	-	1.022
pH	*	**7**		*5.5*	-	6.5
Proteínas		**Negativo**		*Negativo*		
Glucosa		**Negativo**		*Negativo*		
Cuerpos cetónicos		**Negativo**		*Negativo*		
Bilirrubina		**Negativo**		*Negativo*		
Hematíes		**Negativo**		*Negativo*		
Nitritos		**Negativo**		*Negativo*		
Urobilinógeno		**1 E.U. / dL**		*0.2*	-	1
Leucocitos	*	**Indicios**		*Negativo*		
Sedimento urinario						
Hematíes		**<6.01**	/µL	0	-	12
Leucocitos	*	**17.82**	/µL	0	-	12
Bacterias	*	**Escasos**				

CASO CLÍNICO: "DECLARA EL PASADO, DIAGNOSTICA EL PRESENTE, PRONOSTICA EL FUTURO…"

DECLARA EL PASADO…

3 Tercer ingreso hospitalario:



El paciente ingresó de nuevo con deterioro del nivel de consciencia. Estaba afebril, sin clínica infecciosa.

Según sus familiares, recibía el alta en buenas condiciones generales, pero empeoraba de forma progresiva en su domicilio, agravándose la tendencia al sueño, imposibilitando la ingesta y aumentando las horas en cama

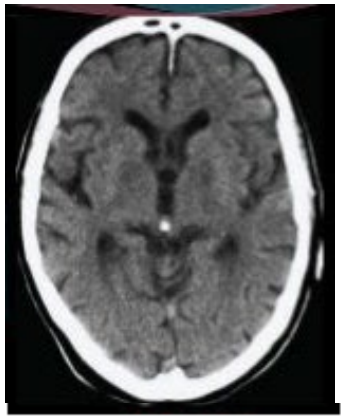
- Analíticamente presentaba elevación discreta de reactantes de fase aguda, con sedimento y sistemático de orina patológicos, con leucocituria y bacteriuria moderadas
- El diagnóstico primario al ingreso fue el mismo que en las ocasiones anteriores, iniciándose antibioterapia a la espera de resultados microbiológicos.

CASO CLÍNICO: "DECLARA EL PASADO, DIAGNOSTICA EL PRESENTE, PRONOSTICA EL FUTURO…"

DIAGNOSTICA EL PRESENTE…

Se revisó el historial clínico del paciente

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:



- **TAC de cráneo sin contraste realizado en el S. Urgencias:** Línea media centrada, sin signos de sangrado intra ni extraaxial. No presentaba imágenes de edema ni efecto de masa, sin signos de lesión isquémica aguda. Signos de atrofia corticosubcortical acorde con la edad del paciente
- **Gasometría arterial:** pH 7,45, pC02 34 mmHg, p02 57 **mmHg**, HC03 26 mmol/L
- **Analítica completa realizada al ingreso:** colestasis disociada y trombopenia leve

Gammaglutamil transferasa (GGT)	*	**384**	U/L		<=	73
Fosfatasa alcalina	*	**343**	U/L	46	-	116
Plaquetas		**107**	x10^3/µL			

Gammaglutamil transferasa (GGT)	**140**	U/L
Fosfatasa alcalina	**213**	U/L

Gammaglutamil transferasa (GGT)	**331**	U/L

DIAGNOSTICA EL PRESENTE…

Se completó estudio con las siguientes pruebas

- **Ecografía de abdomen:** hígado de bordes lisos, de estructura dishomogénea, con abundante líquido perihepático. Pequeños granulomas en ambos lóbulos hepáticos. No se observan LOEs mediante esta técnica. Vena porta permeable, con flujo hepatópeto, de calibre normal. Vesícula biliar distendida, de pared engrosada (4 mm), pudiendo ser secundario a la existencia de ascitis, con barro biliar y litiasis en su interior. Bazo, páncreas y riñones sin alteraciones. Abundante líquido en gotieras paracólicas, entre asas y en pelvis

Paracentesis diagnóstica: Trasudado, sin datos de PBE, GASA ≥ 1,1 g/dL, citología negativa para células malignas

Perfil férrico, cobre y ceruloplasmina, estudio de autoinmunidad hepática: NORMAL/NEGATIVO

Serología de virus hepatotropos: NEGATIVAS

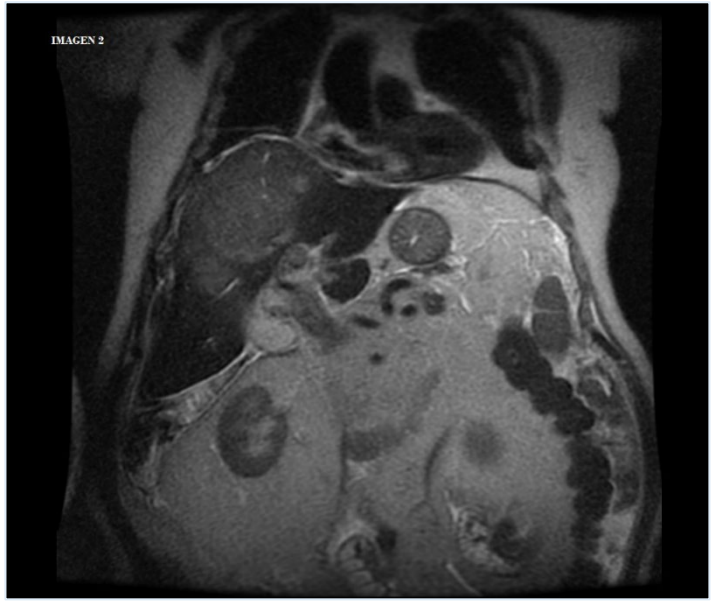
Marcadores de daño miocárdico y ecocardiografía: NORMALES

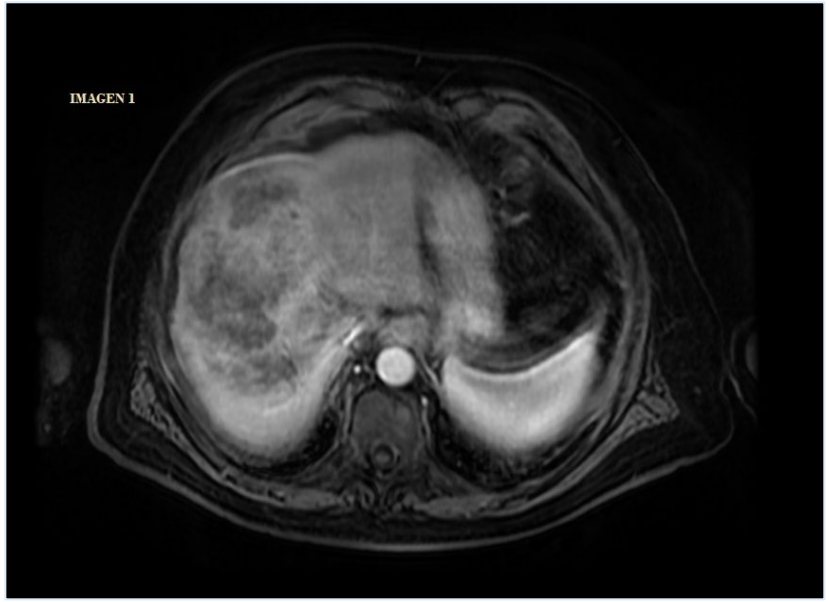
Alfa-fetoproteína > 1200 ng/mL

CASO CLÍNICO: "DECLARA EL PASADO, DIAGNOSTICA EL PRESENTE, PRONOSTICA EL FUTURO…"

DIAGNOSTICA EL PRESENTE…

- **Colangio-RMN:** extensa tumoración (13x12x13 cm APxTxCC) centrada en lóbulo hepático derecho con epicentro en segmentos VIII-V y afectación de segmentos I, IV, VI y VII de vecindad, con patrón de señal heterogéneo. La lesión asociaba ocupación de similar patrón y realce de venas portales con extensión a porta principal condicionando expansión de las mismas compatible con trombosis tumoral. No se apreciaban adenopatías de tamaño significativo en cadenas ganglionares visualizadas ni dilatación de vía biliar intra ni extrahepática





PRONOSTICA EL FUTURO…

EVOLUCIÓN AL ALTA

- Se ajustó tratamiento diurético durante el ingreso, con buena respuesta clínica a furosemida 120 mg y espironolactona 50 mg, manteniendo su función renal basal estable
- Se pautaron laxantes osmóticos cada 8 horas para realizar una deposición diaria

La encefalopatía del paciente mejoró de forma progresiva

Fue valorado en consultas externas de Hepatología tras el alta hospitalaria
Decidió continuar tratamiento sintomático y manejo conservador de su proceso en domicilio
El paciente falleció tres meses después, no requiriendo nuevos ingresos hospitalarios

DIAGNÓSTICO FINAL

- Neoformación hepática compatible con hepatocarcinoma asociando trombosis tumoral portal e hipertensión portal y ascitis, sobre cirrosis hepática de probable causa metabólica-MAFLD. CHILD B8, MELD12. Encefalopatía hepática grado 2, resuelta.
- Pluripatología crónica compleja (categorías B, D, G, H)

CASO CLÍNICO: "DECLARA EL PASADO, DIAGNOSTICA EL PRESENTE, PRONOSTICA EL FUTURO…"

CUESTIONES CLAVES

- Diagnóstico diferencial del síndrome confusional agudo en el paciente de edad avanzada
- El diagnóstico diferencial en el paciente pluripatológico complejo también existe
- Deseos del paciente de permanencia en domicilio con tratamiento sintomático y manejo conservador
- Importancia de un buen apoyo socio-familiar

Vallejo I, Cubo P. Recomendaciones sobre la valoración integral y multidimensional del anciano hospitalizado. Posicionamiento de la SEMI. Rev Clin Esp. 2021;221(6):347-358.

PREGUNTAS Y CONCLUSIONES

- Los ancianos presentan problemas de salud múltiples y complejos
- El diagnóstico de una enfermedad nueva puede ser complicado por su presentación atípica o concurrencia con otras comorbilidades, generando demoras, que pasen desapercibidas o que acarreen diagnósticos equivocados con el consecuente empleo de fármacos inadecuados
- Es conveniente realizar una valoración del pronóstico del anciano hospitalizado para adecuar junto al paciente, siempre que sea posible, y su familia, los objetivos y la intensidad de los cuidados, los estudios diagnósticos y los tratamientos
- La detección temprana permite la intervención precoz, evitando el deterioro multimodal y mejorando la calidad de vida, con frecuencia mediante intervenciones pequeñas y de bajo costo

Vallejo I, Cubo P. Recomendaciones sobre la valoración integral y multidimensional del anciano hospitalizado. Posicionamiento de la SEMI. Rev Clin Esp. 2021;221(6):347-358.

¡Muchas gracias!