



CASO CLÍNICO PACIENTE
PLURIPATOLÓGICO Y DEEDAD
AVANZADA



MOTIVO DE CONSULTA

- Varón de 81 años que ingresa en una Unidad de Agudos por Neumonía adquirida en la comunidad.

ANTECEDENTES PERSONALES

- NAMC.
- Ex fumador desde hace 5 años (consumo acumulado 59 paq/año).
- HTA de larga evolución con buen control domiciliario.
- Cardiopatía Isquémica crónica (IAM en 2004, revascularizada, 2 stent ADA).
- Insuficiencia Cardíaca con disfunción sistólica y FE 45%, situación funcional grado II NYHA.
- EPOC moderado, situación funcional grado II MRC.
 - 2 descompensaciones en el último año.
- Tratamiento habitual
 - AAS 100 mg.
 - Enalapril 10 mg.
 - Bisoprolol 5 mg.
 - Atorvastatina 40 mg.
 - Furosemida 40 mg (1-0-0)
 - Salmeterol/Fluticasona.
 - Tiotropio.
 - Salbutamol a demanda.
 - Bromazepam al acostarse.
 - Omeprazol

SITUACIÓN BASAL

- **Física**

- Hasta hace varios meses independiente para las ABVD y AIVD.
- En los últimos meses menor destreza para realizarlas sin explicación aparente necesitando ayuda para entrar en la ducha e inseguridad al andar (sobre todo escaleras). Ha presentado alguna caída ocasional.
- Continente doble.
- Índice de Barthel previo al ingreso de 80.
- Perdida de peso de 3 Kg en los últimos meses

- **Mental**

- No historia de deterioro cognitivo.
- En los últimos meses trastorno de ánimo coincidente con deterioro funcional, cada vez sale menos de casa y ayuda menos en tareas domiciliarias.
- Insomnio de conciliación

- **Social**

- Vive con su esposa, sin limitación funcional.
- Buen apoyo por sus dos hijos (varón y hembra).
- Buena situación económica.



ENFERMEDAD ACTUAL

Ingreso vía urgencias por neumonía adquirida en la comunidad y descompensación de su ICC.



Tras 36 horas en el área de observación donde ha presentado agitación precisando sujeción mecánica.



Ingresa en planta con sueroterapia, afebril con antibioterapia con ceftriaxona y levofloxacino y con sondaje vesical.

DIAGNÓSTICOS

- Neumonía de la comunidad.
- Descompensación ICC en dicho contexto.
- Sd confusional agudo hiperactivo

¿Cómo definiríamos a este

paciente?

- Paciente de edad avanzada
- Paciente pluripatológico
 - – Categorías A (A₁ y A₂) y C

Paciente con fragilidad y sarcopenia



FRAGILIDAD

- *Estado de alta vulnerabilidad que comporta un alto riesgo de obtener malos resultados de salud.*
- J.E. Morley. Sarcopenia: Diagnosis and treatment. The Journal of Nutrition, Health & Aging. Volume 12, Number 7, 2008

The International Academy of Nutrition and Aging Screen for Frailty

Fatigue

Resistance (cannot climb 1 flight of stairs)

Aerobic (cannot walk one block)

Illnesses (more than 5)

Loss of weight (greater than 5% in 1 year)

- Concepto dinámico:
 - Fragilidad inicial
 - Fragilidad intermedia
 - Fragilidad severa

Características sindrómicas

Debilidad Sarcopenia Pérdida de peso Escasa actividad Fatigabilidad

Disminución de la velocidad de la marcha

Aparición de las consecuencias

Sd geriátricos

Inicio de deterioro funcional

Perdida funcional y nutricional progresiva e irreversible a pesar de las medidas correctas

Sarcopenia



Pérdida de fuerza y de masa muscular que ocurre con el envejecimiento.

Problemática de diagnóstico

Medición de masa muscular = Radiometría de Absorción Dual (DEXA)

Valores no fijados

Medición potencia muscular

Prevalencia?

CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE LA SARCOPENIA

Masa muscular

Funcionalidad

Buena forma física/enfermedades cr con rehabilitación

Debilidad

Mayor rendimiento capacidad física

Mayor esfuerzo ABVD

Desuso

Discapacidad y dependencia



MEDIDAS PARA EVITAR DETERIORO FUNCIONAL

Retirar sueroterapia

Retirar sondaje vesical

Explicar a familiares medidas no farmacológicas control síndrome confusional

Retomar dieta oral

Favorecer descanso nocturno

Evitar dormir de día

Levantar al sillón

Ejercicios fortalecimiento musculatura por familiares

Andador

No demorar alta

EVOLUCIÓN

Inicialmente el paciente presenta evolución tórpida durante el ingreso con persistencia síndrome confusional agudo siendo dado de alta a los 10 días con Barthel de 50 (dificultad para traslado y deambulación).

Varios ingresos por descompensación de su enfermedad de base ICC y EPOC

Gran deterioro funcional

?

¿Cómo definiríamos este paciente

- en el momento actual
- Paciente de edad avanzada.
 - Paciente pluripatológico.
 - Paciente con fragilidad severa.
- Evolución progresiva de sus enfermedades de base.



CONCEPTO DE FINAL DE LA VIDA

- *Periodo final del ciclo vital de las personas que se inicia en un determinado momento de la evolución de las enfermedades de la persona y que termina en la muerte.*

Definición de carácter amplio

Criterio de últimos días

Fase agónica del paciente:

Marcado declinar funcional
Alteración ctes vitales Previsión
éxitus horas/días Irreversible

Criterio de elegibilidad de servicio

Sistema "hospice"

Supervivencia < 6 meses
Elección del paciente tt^o paliativo

Criterio de severidad y progresión

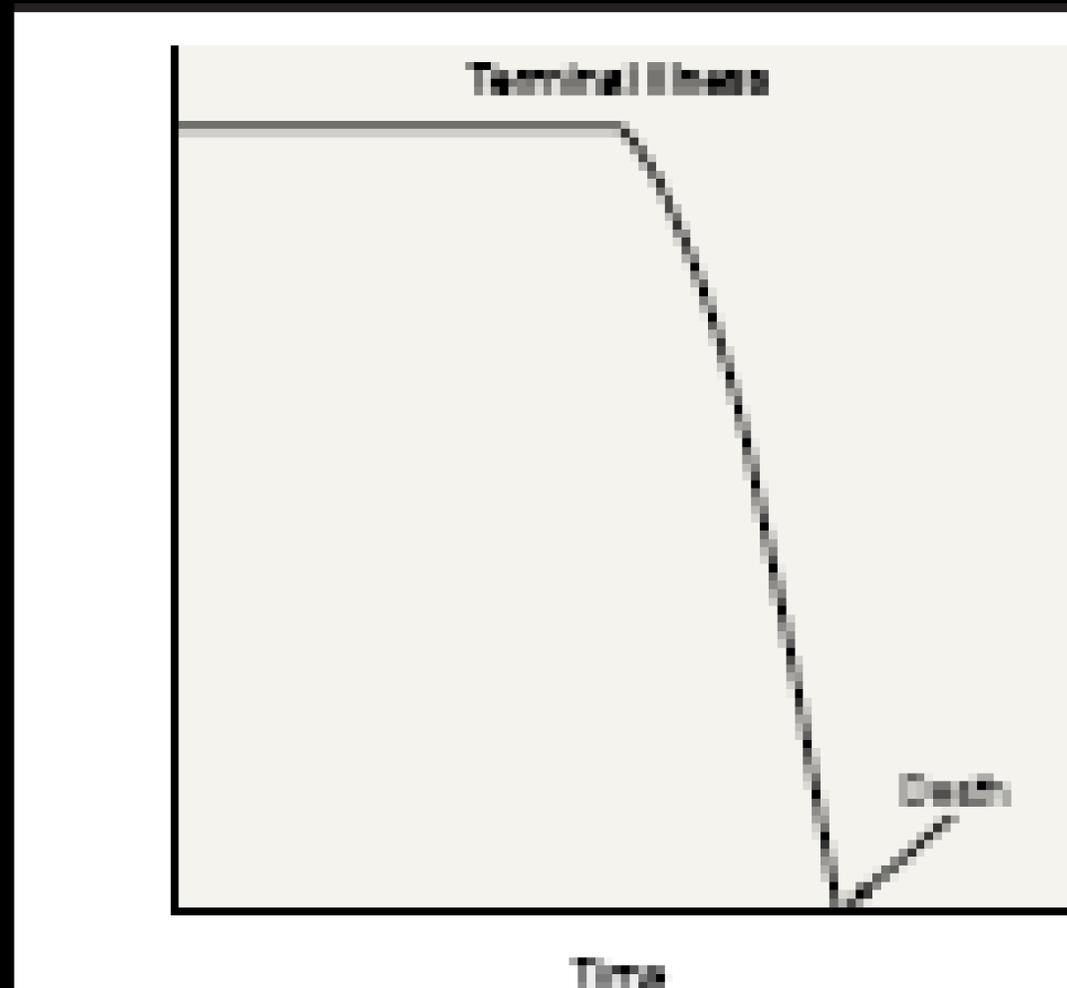
De la enfermedad
Severidad
Global

Progresión temporal

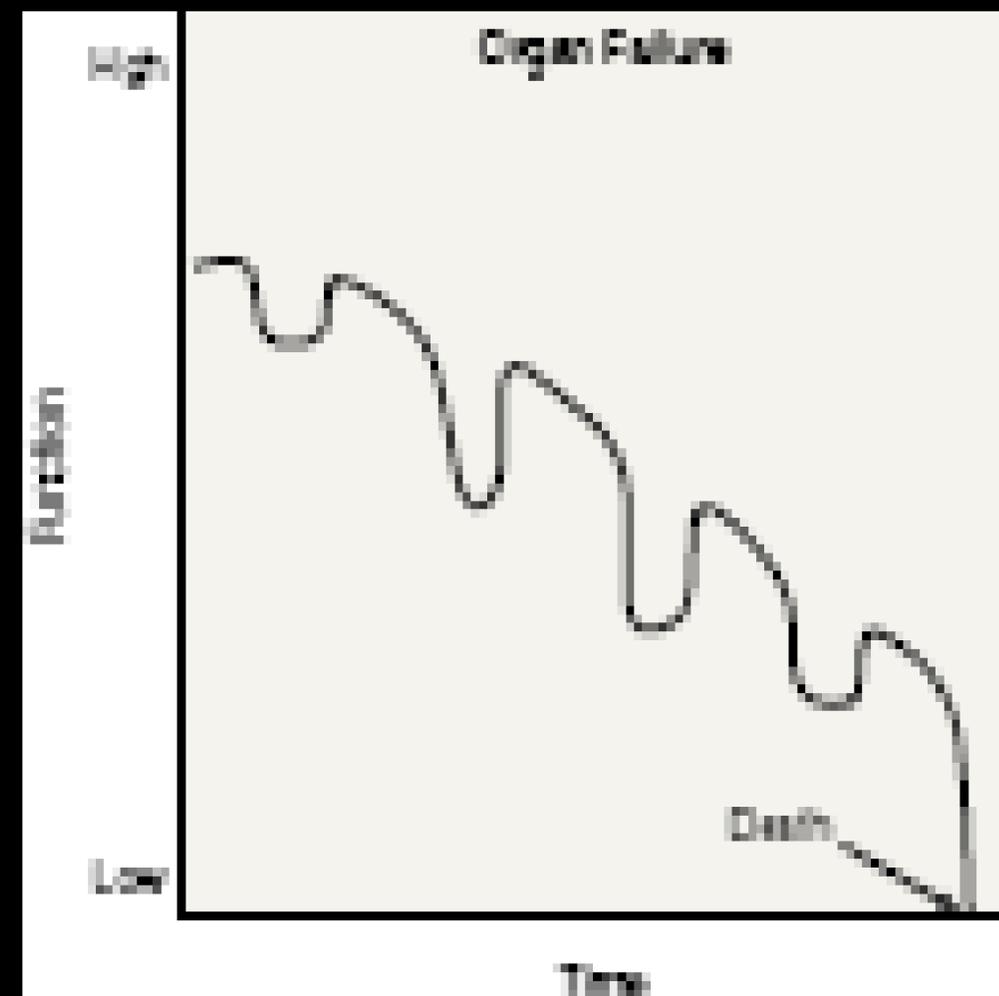
CONCEPTO DE TRAYECTORIA AL FINAL DE LA VIDA

- Hace referencia a *como se produce la evolución de las enfermedades crónicas*

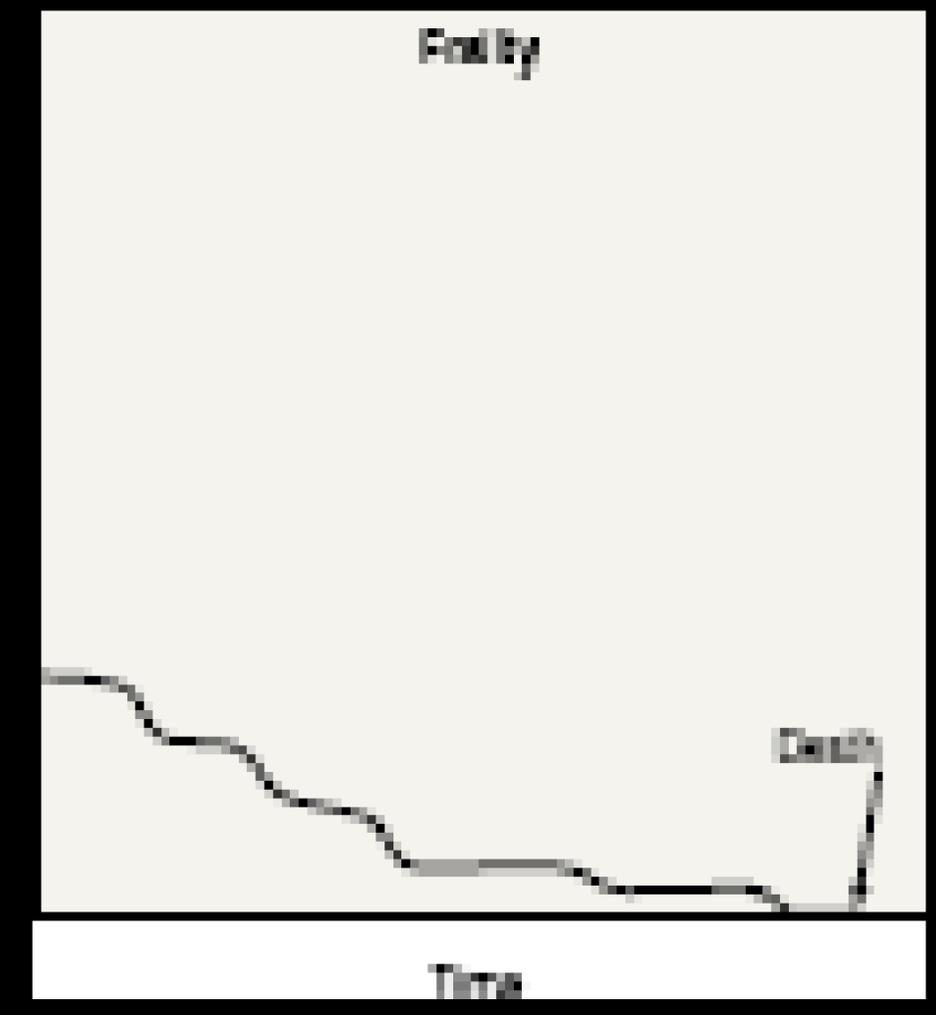
Trayectoria 1. Neoplasias de órgano sólido

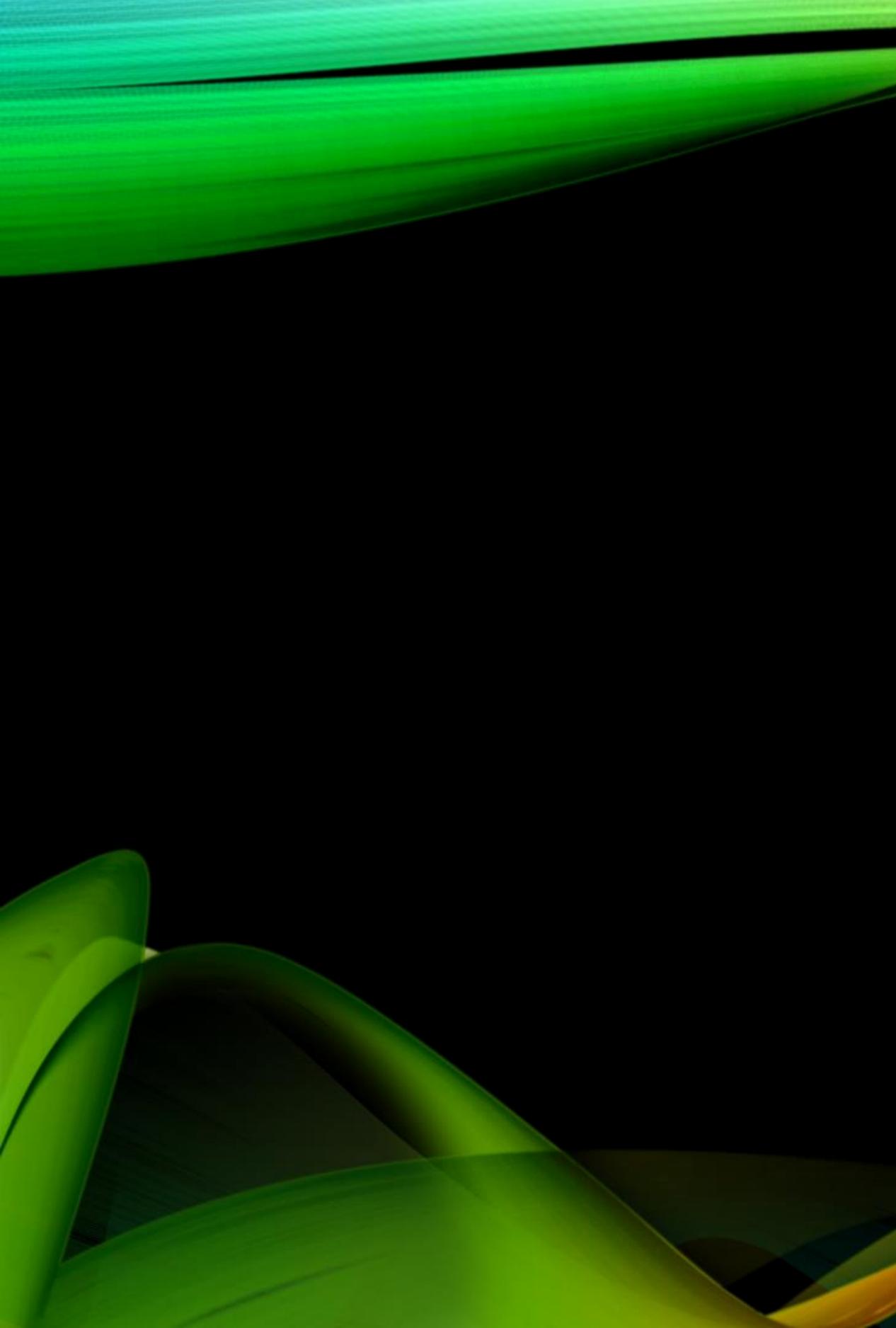


Trayectoria 2. Enfermedades de órgano concreto



Trayectoria 3. Personas de edad avanzada, con demencia o fragilidad severa





Fragilidad y cuidados paliativos



Reto importante para los sistemas
sanitarios

Pacientes que pueden vivir años en estado de mala salud

- Se basa en 2 pilares
 - Control de sistemas
 - Atención a la familia

Table 1. Assessment and Management of Common Symptoms Associated With Frailty

Symptom	Assessment	Treatment
Weight loss*	Measure weight loss in previous year as a percentage of previous year's body weight (significant: >5% body weight) ⁵ or Ask: "In the last year did you lose 10 or more pounds not on purpose?" ⁵	Liberalize diet (encourage foods of choice) Recommend small frequent feedings Consider nutritional drinks ¹⁸ Address oral care and denture problems Inquire about food access Consider megestrol ^{19,20}
Weakness or slowness*	Measure grip strength (can be standardized using a Jamar handheld dynamometer) ⁵ Measure time to walk 15 feet at usual pace (slow = ≥ 7 s for men ≤ 68.1 in [≤ 173 cm] tall or women ≤ 62.6 in [≤ 159 cm] tall; and ≥ 6 s for others) ⁵	Recommend strength training Recommend Tai Chi if available ²¹ Consider referral for rehabilitation evaluation or physical therapy
Fatigue*	Ask: "How often in the last week did you feel that everything you did was an effort? How often would you say you could not get going?" (significant response = "moderately often" or ≥ 3 d in the last week) ⁵	Educate on how to conserve energy ²² Treat remediable conditions (congestive heart failure, anemia, hypoxia, insomnia) Eliminate fatigue-causing drugs Increase physical activity (eg, walking 20-30 min, 3-5 times per week) ²³ Consider methylphenidate, modafinil, dextroamphetamine
Pain	Assess pain severity: "On a scale of 0 to 10, if 0 means no pain and 10 means the worst pain you can imagine, how much is your pain now?" ²⁴ and pain interference: "Describe how, during the last 24 hours, pain has interfered with your activities." ²⁵	Prescribe an analgesic on a standing or regular basis, with as-needed doses for pain not controlled by the standing regimen; Prescribe laxative for all patients receiving opioids. (see American Geriatrics Society Panel on Persistent Pain in Older Persons ²⁶)
Depression	Ask: "Are you depressed?" Assess patient for helplessness, hopelessness, lack of pleasure, guilt, loss of self-esteem, social withdrawal, persistent dysphoria, and suicidal ideation ²⁷	Prescribe selective serotonin reuptake inhibitors ²⁸⁻³⁰ Listen to concerns Schedule frequent encounters Inform about supportive groups and centers Consider cognitive-behavioral psychotherapy
Falls	Inquire about falls and fear of falling	Eliminate psychotropic or other implicated medication Treat underlying conditions (neurologic, cardiac, vision, pain) Counsel on home safety or refer for home safety inspection Recommend strength and balance exercises Consider referral for physical therapy Treat osteoporosis (for details, see American Geriatrics Society Guidelines for the Prevention of Falls in Older Persons ³¹)

*Diagnostic features of frailty include the presence of 3 or more of the following: weight loss, weakness, slowed performance, fatigue, and low physical activity, which is a threshold used to identify frailty in recent studies.^{4,6}

ATENCIÓN A LA FAMILIA

- Importancia de la familia en los cuidados paliativos:
 - Realizan parte de los cuidados
 - Necesitan apoyo para afrontar dicha situación
- Importancia de identificar al *cuidador principal*.
- Intervenciones sobre la familia
 - Necesidad de información y comunicación.
 - Necesidad de educación y entrenamiento en cuidados.
 - Necesidad emocional.

