



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Caso clínico (trabajo final)

Gómez Vázquez Juan Carlos

MEDICINA PALIATIVA

6° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas; a 02/JULIO/2020

Varón de 80 años que acude a urgencias con clínica sugestiva de accidente cerebro vascular, altura de 170 cm, peso de 80 kg IMC: que fue trasladado al hospital regional María Ignacia Gandulfo

Factores de riesgo cardiovascular: hipertensión arterial. Diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia mixta.

Antecedentes médicos: Síndrome coronario agudo intervenido con triple bypass en 2004. Celulitis en pie izquierdo que requirió ingreso al día 19 de noviembre de 2009. HDA por ulcera bulbar Forrest III en diciembre de 2009. Hematoma subdural postraumático en septiembre de 2010 resuelto sin cirugía. Probable artritis gotosa. Probable parálisis supranuclear progresiva en seguimiento por neurología. Caídas frecuentes. Anemia crónica ferropénica visto por hematología en agosto de 2015. Insuficiencia renal crónica leve.

Antecedentes quirúrgicos: hernias inguinales izquierda y derecha operadas en 2006 y 1989

Tratamiento habitual:

- Adiro 100mg 1/24 hrs
- Atorvastatina 80mg 1/24 hrs
- Azilect 1mg/ 24 hrs
- Pantoprazole 20mg 1/24 hrs
- Ramipril 2,5mg 1/24 hrs
- Repaglinida 1mg 1/8hrs

Padecimiento actual:

Paciente de 80 años de edad que mientras estaba en su huerto ha caído de manera repentina golpeándose en región occipital.

Su hijo estaba presente con él. Cuando se ha dado cuenta ya estaba en el suelo inconsciente.

Refiere que ha permanecido 40 min en el suelo hasta que ha llegado la ambulancia. Inicialmente no respondía a órdenes verbales simples ni complejas.

Exploración física:

- 1.- exploración neurológica: consciente y orientado, contesta con lentitud en el habla, paresia de brazos y mínima movilidad de piernas, y reflejo cutáneo plantar extensores y flexor.
- 2.- auscultación: cardiaco tonos muy pagados y rítmicos; pulmonar roncus dispersos en ambos campos.

Exploración complementaria:

- 1.- TAC craneal: estudio realizado en vacío que no muestra imágenes de hemorragia intra o extraaxial ni sugestivas de proceso isquémico agudo.
- 2.- Hemograma: leucocitos (15-59x10/dl), neutrófilos (93.49%), neutrófilos (14.55x10/dl).
- 3.- coagulación: dimero D 73502.00 ng/ml
- 4.- gasometría venosa: normal.
- 5.- bioquímica: CK total 1219 mu/ml
- 6.- orina: sin alteraciones.

Evolución:

Estable hemodinamicamente y neurológicamente, en analítica rhabdomiolisis, se cursa ingreso en medicina interna para vigilancia neurológicamente e hidratación.

Exploración neurológica: somnoliento, responde a estímulos verbales y contesta con monosílabos, pupilas mióticas, simétricas y discretamente reactivas, no mueve brazos, solo mínimamente pierna piernarnas en plano horizontal, hipotonía de las 4 extremidades y reflejos cutáneos plantar extensor bilateral.

Resonancia magnética urgente: cerebral-cervical:

El estudio realizado muestra la presencia de una fractura luxación de C4-C5, con lesión de columna posterior y desplazamiento anterior del segmento C1-C4 sobre el resto de la columna anterior de cuerpo vertebral de C5.

Engrosamiento y cambio en la intensidad de señal del cordón medular desde C3 a C6 en relación con cuadro edematoso por contusión postraumática. No se aprecian imágenes sugestivas de sección medular.

Alteración de la intensidad de señal en la musculatura retro somática cervical por edema

Tratamiento:

Úlceras por presión. La prevención es la medida fundamental. Como norma general, lo prioritario es el cambio de posición cada 2-3h

Trombosis venosa profunda (TVP). La profilaxis de una TVP, puede realizarse de forma farmacológica o mecánica. En cuanto a la forma mecánica, la fisioterapia tienen un campo de actuación llevando a cabo técnicas como: movilización temprana, medias de compresión, presión neumática de la pantorrilla y terapia física, orientada a la activación de la musculatura de las EEII.

Alteración de la vejiga. En líneas generales los objetivos que nos pautamos son dos: facilitar el vaciado y el llenado de la vejiga.

Alteración del intestino. El tratamiento consistirá en reducir las complicaciones que puede presentar el paciente. En este caso pueden ser farmacológicos, quirúrgicos o no- farmacológico ni quirúrgico.