



CARRERA: MEDICINA HUMANA

MATERIA: GERIATRIA

CASO #2

VIVIANA EDIITH ROJAS TORRES

6° SEMETR

Historia Natural de la Enfermedad: PACIENTE PLURIPATOLOGICO

<u>Periodo Pre patogénico</u>		<u>Periodo Patogénico</u>			
<p>Definición: Varón de 81 años que ingresa en una Unidad de Agudos por Neumonía adquirida en la comunidad</p> <p>Agente: envejecimiento y progresión de las patologías</p> <p>Huésped:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ex fumador desde hace 5 años • 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 <ul style="list-style-type: none"> – 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 – sarcopenia <p>Ambiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vive con su esposa, sin limitación funcional. • Buen apoyo por sus dos hijos (varón y hembra). • Buena situación económica 		Horizonte Clínico			<p>Muerte: Gran deterioro funcional</p>
		<p>Estado Crónico: Descompensación ICC y EPOC</p>			
		<p>Defecto o Daño: síndrome confusional agudo Barthel de 50</p>			
		<p>Signos y Síntomas: Debilidad Sarcopenia Pérdida de peso Escasa actividad Fatigabilidad Disminución de la marcha</p>			
		<p>Física</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. (FRAGILIDAD MODERADA) • Continente doble. • Índice de Barthel previo al ingreso de 80. (DEPENDENCIA MODERADA) • Pérdida de peso de 3 Kg en los últimos meses (PÉRDIDA DE MASA MUSCULAR) <p>Mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • En los últimos meses trastorno de ánimo coincidente con deterioro funcional, cada vez sale menos de casa y ayuda menos en tareas domiciliarias. (DEPRESIÓN) • Insomnio de conciliación (CAUSA DE LAS PATOLOGIAS PRESENTES EPOC Y ICC) 			
<u>Prevención Primaria</u>		<u>Prevención Secundaria</u>		<u>Prevención Terciaria</u>	
<u>Promoción a la salud</u>	<u>Protección específica</u>	<u>DX Precoz y TX Oportuno</u>	<u>Limitación del daño</u>	<u>Rehabilitación</u>	

<p>Activación física Alimentación saludable Evitar consumo de sustancias nocivas</p>	<p>Chequeo recurrente con el médico o especialista</p> <p>Realizar actividad adaptada a sus capacidades y mantener una dieta de acuerdo a sus necesidades nutrimentales</p>	<p>Padecimiento actual: sueroterapia con antibioterapia (ceftriaxona y levofloxacin) sondaje vesical</p>	<p>Fragilidad y sarcopenia: ingesta de proteínas y ejercicios de potenciación muscular</p> <p>Ajuste del tratamiento que actualmente maneja para cada patología</p>	<p>Tratamiento domiciliario y hospitalario</p> <p>Cuidados paliativos</p>
--	---	--	---	---

¿Como definiríamos este paciente?

- **Paciente de edad avanzada con pluripatología clasificación A. A1. Insuficiencia cardíaca que en situación de estabilidad clínica haya estado en grado II de la NYHA (síntomas con actividad física habitual). y C.C1 Enfermedad respiratoria crónica que en situación de estabilidad clínica haya estado con disnea grado II de la MRC (disnea a paso habitual en llano), FEV <65% o Sat O2≤90%. Y cursa con fragilidad moderada y una dependencia moderada debido a la sarcopenia presente por la disminución de masa muscular por la edad y con una neumonía como causa de EPOC y cardiopatías**
- **Que presenta un deterioro continuo el cual requiere de cambios o modificación en el tratamiento farmacológico y medidas terapéuticas para deterioro funcional y de cuidados paliativos para la familia y el paciente**