



**MEDICINA HUMANA
UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

ROJAS PRISCILA VANESA ROJAS TORRES

DARIO CRISTIADERIT

GERIATRIA

6 SEMESTRE

CASO CLINICO

PLURIPATOLOGICO

historia natural de la enfermedad : PLURIPATOLOGICO Y DE EDAD AVANZADA

VARON DE 81 AÑOS QUE INGRESA EN UNIDAD DE AGUDOS POR NAC

periodo prepatogenico		periodo patogenico			
AGENTE : HAEMOPHILUS INFLUENZAE , O S PNEUMONIAE , POR (NAC) TABACO ,		muerte			
		secuelas : DETERIORO FUNCIONAL			
		complicaciones : DETERIORO FUNCIONAL , INFARTOS , EPOC SEVERO ,			
fhuesped : 81 años , con NAC , INMUNOSUPRIMIDO , • 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 Cardiaca con disfunción sistólica y FE 45% , situación funcional grado II NYHA . • EPOC moderado , situación funcional grado II MRC . • 2 descompensaciones en el último año .		signos y sintomas especificos : AGITACION , , DEBILIDAD , SARCOPENIA , PERDIDA DE PESO Pérdida de fuerza y de masa muscular que ocurre con el envejecimiento Escasa actividad Fatigabilidad Disminución de la velocidad de la marcha			
		signos y sintomas inespecificos : CONFUSION , FRAGILIDAD , Perdida funcional y nutricional progresiva e irreversible a pesar de las medidas correctas			
medio ambiente : FISICO DEBILIDAD , SARCOPENIA DETERIORO MENTAL , SOCIAL BUENA SITUACION ECONOMICA ,		cambios nivel tisular : INFLAMACION DEL PARENQUIMA PULMONAR , ESPACIOS ALVEOLARES , ACTIVAN EL SISTEMA DE INFLAMACION GENERANDO IL 1 IL2 FNT			
		cambios nivel celular : ALTERACION NEUROENDOCRINA , POR ENVEJECIMEINTO , DEFICIT DE MICRONUTRIENTES , DEH; GEENERACION DE FIBRAS MUSCULARES Y DISMINUCION DE ELASTINA Y COLAGENO ,			
		patogenia NAC DESCOMPENSACION DE ICC , SD CONFUSIONAL AGUDO HIPERACTIVO , FRAGILIDAD SEVERA			

ETAPA CLÍNICA

ETAPA SUBCLÍNICA

prevencion primaria		prevencion secundaria		prevencion terciaria	
promocion a la salud	proteccion especificoca	dx	tratameitno	limitacion del daño	rehabilitacion
ATAMIENTO ADECUADO , APOYCS , CONTROL DEL SD CONFUSION		Padecimiento actual: sueroterapia con antibioterapia (ceftriaxona y levofloxacino) sondaje vesical HISTORIA CLINICA COMPLETA, ANTECEDENTES , ELECTROCARDIOGRAMA , RX DE TORAX	Tratamiento habitual – AAS 100 mg. – Enalapril 10 mg. – Bisoprolol 5 mg. – Atorvastatina 40 mg. – Furosemida 40 mg (1-0-0) – Salmeterol/Fluticasona .	MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS PARA SD CONFUSIONAL , RETOMAR SUEÑO-VIGILIA , EJERCICIO DE FORTALECIMIENTO	CUIDADOS PALIATIVOS , CONTROL DE SISTEMAS , ATENCION AL PACIENTE Y FAMILIA , APOYO EMOCIONAL ,