

# CASO CLÍNICO PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Y DE EDAD

## Prevención primaria

Periodo prepatogénico

## Prevención secundaria

Periodo patogénico

## Prevención terciaria

### Ambiental

Ex fumador desde hace 5 años (consumo acumulado 59 paq/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

### Promoción de la salud

Alimentación: abundante en calcio, fibra, vitaminas e hidratos de carbono complejos, y abundantes líquidos.

Hábitos tóxicos: evitar alcohol y tabaco.

Programación de ejercicio físico.

Funciones intelectuales: mediante la promoción de charlas, debates, situaciones figuradas, provocadas y programadas, el aciano ocupa sus momentos de ocio, fomentando además la integración social y evitando el aislamiento.

### Huésped

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

- HTA de larga evolución.
- Cardiopatía Isquémica crónica.
- 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.

### Agente

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

### Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno

- Neumonía de la comunidad.
  - Descompensación ICC en dicho contexto.
  - Sd confusional agudo hiperactivo
- Ingresa en planta con sueroterapia, afebril con antibioterapia con ceftriaxona y levofloxacino y con sondaje vesical.

### Limitación de la incapacidad

Tratamiento nutricional: pérdida de peso= pérdida de masa muscular ingesta >0.8 gr proteínas/kg/día.

Tratamiento farmacológico: hormona del crecimiento, testosterona, dehidroepiandrosterona (escasos resultados)

Actividad física: ejercicios de potenciación muscular: resistencia, aeróbico, equilibrio, flexibilidad.

## Promoción específica

*En HTA:*

Vigilar el peso corporal. Adoptar una alimentación saludable. Evitar el sedentarismo y hacer actividad física. Eliminar el tabaco. Reducir o eliminar el consumo de alcohol. Controlar el estrés.

*En cardiopatía isquémica crónica:*

Control del colesterol. Control de la hipertensión. Control de la diabetes, si se padece. Sumado a los puntos de la HTA.

*En Insuficiencia Cardíaca con disfunción sistólica:*

Adoptar medidas preventivas antes mencionadas anteriormente.

*En EPOC:*

Adoptar medidas preventivas antes mencionadas anteriormente, sumado a la vacunación correspondiente.

## Rehabilitación

Tratamiento de la enfermedad actual.

Ajuste de tratamiento domiciliario

-AAS 100 mg

-Enalapril 10mg

-Bisoprolol 5mg

-Atorvastatina 40mg

-Furosemida 40mg (1-1-1)

-inhalador/aerosol

(salmeterol/fluticasona,tiotropio, salbutamol a demanda )

- Haloperidol a demanda

-Omeprazol

Medidas para evitar el deterioro funcional del paciente.

-Retirar sueroterapia

-Retirar sondaje vesical

-Explica a los familiares medidas no farmacológicas para el control del sd. confusional.

-Retomar dieta oral.

-Favorecer descanso nocturno

-Evitar dormir de día.

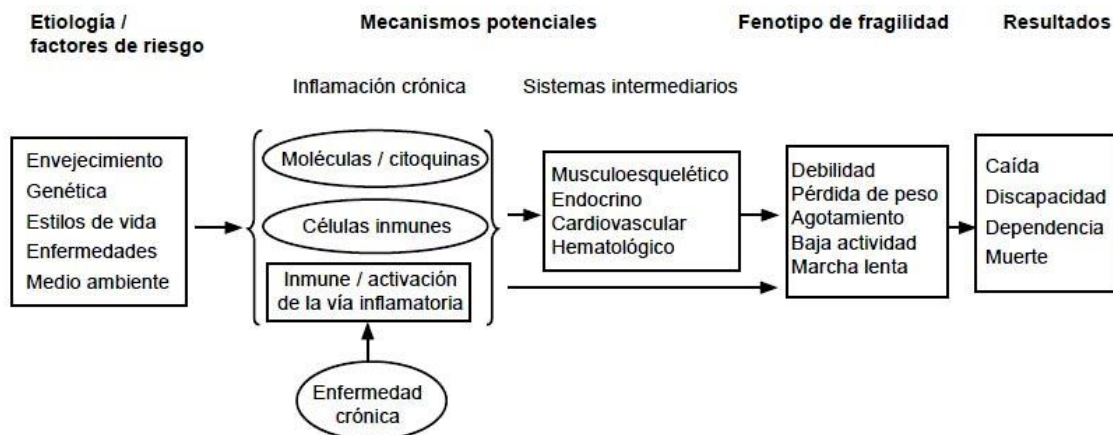
-Ejercicios de fortalecimiento musculatura por familiares.

## Cambios tisulares y fisiológicos

Paciente con fragilidad y sarcopenia

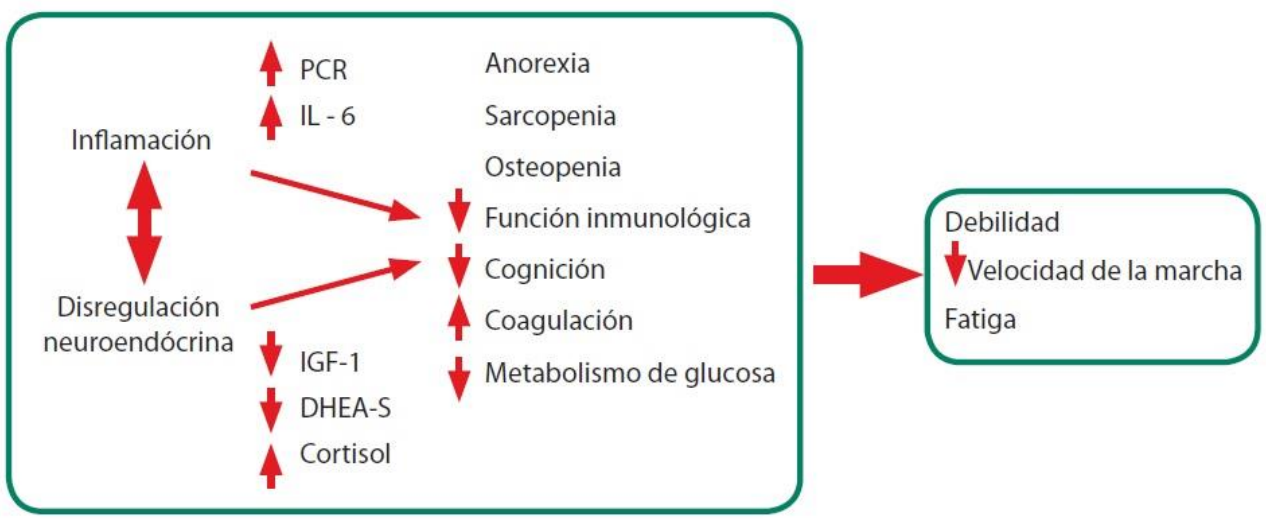
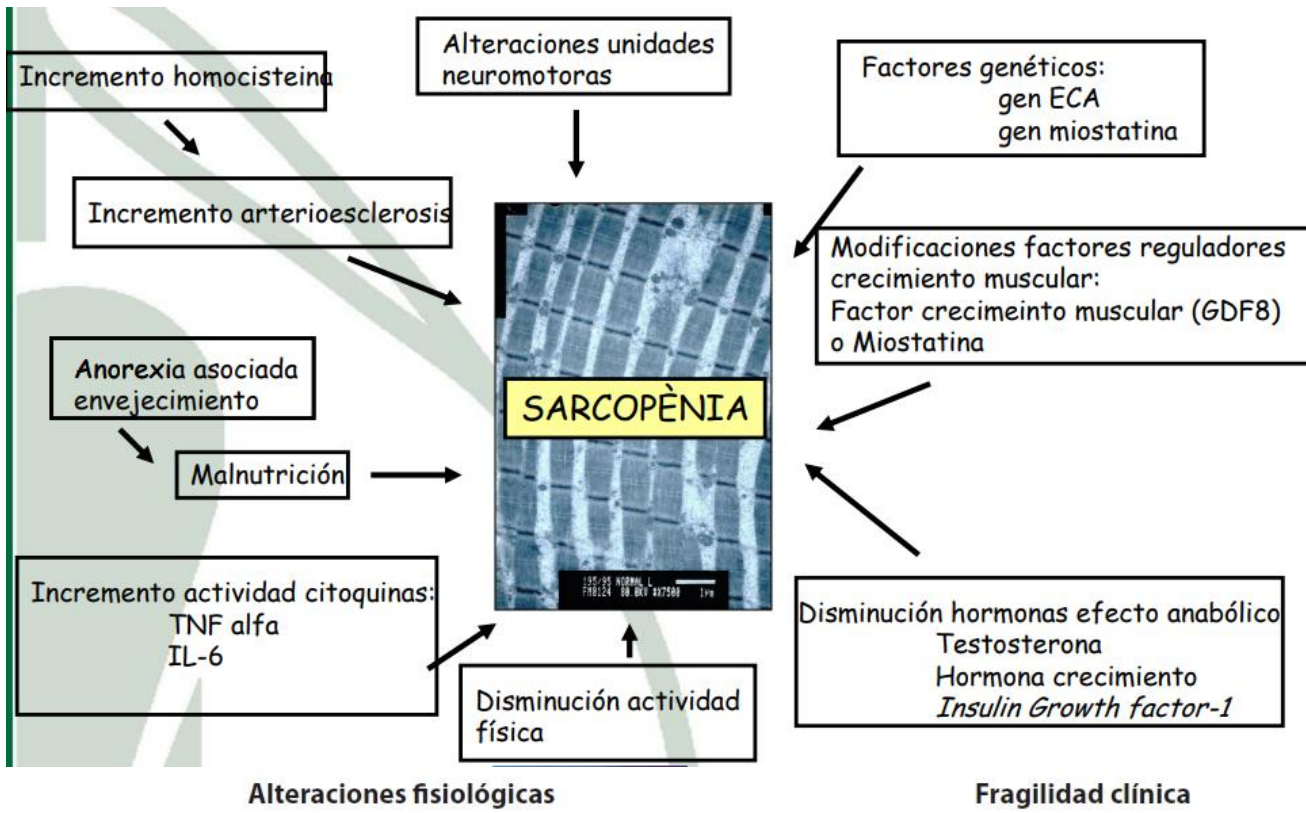
Fragilidad: Estado de alta vulnerabilidad que comporta un alto riesgo de obtener malos resultados de salud.

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



Adaptado de: Chen X, Mao G, Leng SX. Frailty syndrome: an overview Clin Interv Aging. 2014;9:433-41. doi: 10.2147/CIA.S45300.

**Figura 1.** Patogénesis del síndrome de fragilidad: comprensión actual de los posibles mecanismos subyacentes y vías hipotéticas que conducirían a la fragilidad



**Signos y síntomas**

**Fragilidad:**  
 Fragilidad inicial: debilidad, sarcopenia, pérdida de peso, escasa actividad, fatigabilidad, disminución de la actividad.  
 Fragilidad intermedia: Sd. Geriátricos, inicio de deterioro funcional.  
 Fragilidad severa: pérdida funcional y nutricional progresiva e irreversible.

**Sarcopenia:**  
 Debilidad, cansancio, falta de energía, problemas de equilibrio y dificultades para caminar y mantenerse de pie. La pérdida de masa muscular o la debilidad en ocasiones provocan caídas, rotura de huesos y otras lesiones graves que afectan la capacidad de la persona para cuidar de sí misma.

**Lesión**

Gen ECA, polimorfismos II y ID asociados a más rendimiento muscular en deportistas y voluntarios sanos.  
 Gen miostatina, diversos polimorfismos modulan el metabolismo proteico (el polimorfismo K153R es el más común)

## Cronicidad

Disminuye la capacidad de resistencia muscular, ahorro relativo almacenamiento de grasa, menor eficacia de la acción muscular, aumento del riesgo para diferentes procesos patológicos: enfermedad coronaria e hipertrofia ventricular.

## Diagnostico

Medición de masa muscular=  
Radiometría de absorción dual (DEXA)  
Medición potencia muscular.

## Tratamiento

Control de síntomas  
Atención de la familia  
-Necesidad de información y comunicación.  
-Necesidad de educación y entrenamiento en cuidados.  
-Necesidad emocional

## Invalidez

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

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

Con gran deterioro funcional.

Referencia a cuidados paliativos.

