

# **CASO CLINICO: Controversia**

## **Cristina Roca Oporto y Tamara Gómez Traveso**

### **Objetivos:**

- **Realizar valoración pronóstica previa a toma de decisiones.**
- **Manejo de Neumonía por aspiración, delirium y valoración de la disfagia.**
- **Indicaciones de soporte nutricional en pacientes con demencia. Dilema ético. Necesidad de un abordaje multidimensional desde el punto de vista médico, ético y psico-social.**

### **Caso clínico:**

Mujer de 82 años. No alergias medicamentosas conocidas. HTA de 15 años de evolución con buen control. Neumonía por aspiración con ingreso hospitalario hace 1 año. Demencia tipo Alzheimer de diez años de evolución con deterioro cognitivo severo. Dependiente para todas las actividades básicas de la vida diaria. Presenta úlceras por presión en sacro y talones de meses de evolución. Encamada.

Cuidadora principal: dos de sus 5 hijos. (Ana e Isabel).

Mediación habitual haloperidol, paracetamol si dolor, enalapril 10mg cada 24h.

**Enfermedad actual:** Ingresa en hospital por presentar un cuadro de 12 horas de evolución de fiebre de hasta 38°C y bajo nivel de conciencia precedido de un episodio de atragantamiento cuando ingería un zumo de naranja. Ha sido valorado por su médico de Atención Primaria que la remite al hospital.

Las cuidadoras refieren que se suele atragantar con los líquidos y que no es capaz de realizar la masticación, por lo que suele tomar purés.

**Exploración física:** A su llegada al hospital. Mal estado general. Bajo peso. Sequedad de piel y mucosas. T°: 38°C. Taquipneica a 28 respiraciones/minuto con utilización de musculatura respiratoria accesoria. Sat O2 90% sin oxígeno suplementario. TA: 90/50. Frecuencia cardíaca: 110. ACR: crepita en campo medio y superior derecho. Resto de ambos campos pulmonares con murmullo conservado y ruido de secreciones altas en campo anterior. Corazón rítmico con soplo sistólico en foco aórtico III/VI Abdomen:

blando y depresible. Miembros inferiores sin edemas, ni datos de Trombosis venosa profunda.

**Pruebas complementarias:** Bioquímica destaca Creatinina: 1.9mg/dl, Urea: 90mg/dl. Iones y glucemia: normales, hipoalbuminemia de 2.9g/dl. Hemograma destaca leucocitos de 20000/ul con 95% de Polimorfos nucleares neutrófilos, linfopenia de 600/ul y anemia de 10.5g/dl normocítica-normocrómica.

RX TORAX: Condensación alveolar con broncograma aéreo en lóbulo medio de parenquima pulmonar derecho.

**Evolución:** Tras hidratación, oxigenoterapia y antibioterapia intravenosa la paciente va evolucionando lenta pero favorablemente. Con normalización de parámetros clínicos y analíticos incluyendo la función renal. Con progresiva recuperación de su situación basal.

La paciente presentó un delirium mixto desde su llegada al hospital que también fue mejorando en los últimos días de ingreso pero que persistía al alta.

La familia nos demanda una sonda nasogástrica para alimentación, en el momento del alta la paciente tiene una ingesta aproximadamente de 600 kcal con dieta de disfagia a líquidos.

**Cuestiones que discutiremos:**

- Juicios Clínicos.
- Tratamiento antibiótico de elección.
- Evaluación y manejo del delirium, de la disfagia y úlceras por presión.
- Evaluación pronóstica de la enferma.
- Indicaciones de soporte nutricional en pacientes con demencia. Dilema ético.