

CASO CLINICO "PACIENTE PLURIPATOLOGICO"

Caso Clínico: Javier Moreno Díaz

Objetivos:

- **Dimensionar el problema de la fractura de cadera. Necesidad de un abordaje multidisciplinar**
- **Papel del Internista en el soporte médico de servicios quirúrgicos. Resultados en salud de esta intervención.**
- **Intervenciones: Manejo precoz de complicaciones médicas del perioperatorio, conciliación terapéutica, prevención y actuación sobre problemas clínicos más frecuentes (delirium, anemia, osteoporosis, control del dolor...)**

Caso clínico

Antecedentes Personales

Mujer de 82 años, natural de Alcañiz (Teruel). Trabajo en su juventud en el campo y posteriormente Ama de Casa. No consumo de tóxicos.

HTA y Dislipemia con buen control. Obesa.

Enfermedad Renal Crónica estadio III (aclaramiento de 40ml/min), cifras de creatinina en torno a 1,3 mg/dL.

Cardiopatía isquémica crónica, enfermedad monovaso (ADA) revascularizada en 2007 con un stent no farmacológico. Sin episodios anginosos desde entonces. FA paroxística no valvular actualmente en tratamiento hipocoagulante. ICC Clase funcional II NYHA.

AIT de repetición en 2009 de origen cardioembólico.

Tiroidectomía total por bocio (2000), en situación de hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo.

Poliartrosis.

Dos caídas en el último año. Disminución de agudeza visual secundaria a cataratas bilateral pendiente de intervención quirúrgica.

Barthel 80. No deterioro cognitivo. Vive sola con apoyo de su hija que es la cuidadora principal y cuidadora contratada.

Tres caídas en el último año

¿Cumple criterios de paciente Pluripatológico?

Actualmente, en tratamiento con Acenocumarol, bisoprolol 2.5mg cada 24h, Ramipril 5mg cada 24 horas, levotiroxina 125, rosuvastatina 10mg, Clorazepato dipotásico 15mg.

Enfermedad Actual

Caída casual mientras paseaba (tropezó), con impotencia funcional y dolor en miembro inferior derecho. No golpe craneal ni pérdida del nivel de relación.

En exploración se objetiva rotación externa y acortamiento de dicha extremidad y en radiografía de dicha extremidad se demuestra fractura subcapital de fémur.

La paciente es intervenida quirúrgicamente, con colocación de prótesis parcial de cadera derecha a las 72 horas tras la fractura.

La paciente fue valorada por Medicina Interna en las primeras 24 horas de su ingreso hospitalario.

Pruebas complementarias

Radiografía de Cadera: fractura subcapital de fémur derecho

Radiografía de Tórax: Cardiomegalia, no otras alteraciones

ECG: ACxFA a 80 lpm sin alteraciones de la repolarización

Analítica: Destaca Hb 9,5 gr/dL, Hto 27%. Creatinina 2,3 mgr/dL.

Evolución

En las 12 horas siguientes a la intervención quirúrgica, presentó tendencia a la oliguria a pesar de mantener Tensión Arterial en niveles aceptables, acompañado de un progresivo deterioro de la función renal, con creatinina en torno a 3,8 mgr/dL y urea 143mg/dl. Progresivamente situación de anasarca y situación de descompensación de Insuficiencia cardiaca, así como desorientación y agitación.

Ante la refractariedad de la situación a pesar de diuréticos a dosis altas llegó a precisar una única sesión de hemodiálisis, con posterior balances hídricos negativos y progresiva estabilización de función renal.

En las siguientes 72 horas, persistencia del delirium con escasa ingesta. Además se desarrolló un gran hematoma en torno a la herida quirúrgica con anemia secundaria hasta 6.9g/dl.

Tras realizar tratamiento médico adecuado la paciente pudo comenzar Rehabilitación, y pudiendo finalmente volver a su domicilio, presentando en este momento un Barthel de 60, deambulando con ayuda de andador.

Cuestiones a discutir.

1. Valoración de caídas.
2. Conciliación terapéutica.
 - Tratamiento del dolor.
 - Uso de anticoagulación en perioperatorio.
 - Uso de betabloqueantes, iECA, estatinas en perioperatorio.
3. Profilaxis y tratamiento del delirium.
4. Manejo de la anemia. Tránsito de Hemoderivados vs Hierro intravenoso.
5. Tratamiento al alta:
 1. Medidas higiénico dietéticas
 2. Tratamiento médico de osteoporosis.
 3. Uso de benzodiazepinas.