

HACER O NO HACER: PODEMOS HACERLO, PERO

¿DEBEMOS? Belén Milla

Varón de 82 años sin alergias conocidas.

Antecedentes: HTA, dislipemia, ictus lacunar protuberancial y artrosis. Prótesis total de rodilla. No hábitos tóxicos.

Natural de Alemania, vive con su mujer también anciana e independiente. Autónomo para actividades instrumentales y avanzadas de la vida diaria antes del ingreso. Sin deterioro cognitivo ni afectación en la esfera afectiva. Riesgo social bajo valorado por Escala de Gijón.

Ingresa en Medicina Interna para estudio de síndrome constitucional (pérdida de 15kg en 2-3 meses, astenia y dolor abdominal):

- Exploración física normal.
- Analítica: fracaso renal agudo: Cr 1.39; FG 47.38 [previos Cr 0.5-0.7; FG>60].
- TC toraco-abdomino-pélvico: ectasia de radicales biliares intrahepáticos izquierdos que coincide con una probable estenosis de la confluencia de la vena porta izquierda, sin evidenciar causa obstructiva.
- RM abdominal: lesión sospechosa de malignidad que condiciona la dilatación de la vía biliar intrahepática. Diagnóstico diferencial entre: colangiocarcinoma vs metástasis de tumor primario desconocido.

Se decide biopsiar la lesión, imposible por ecoendoscopia, se realiza CPRE, no es posible tampoco obtener muestra. Se decide seguimiento ambulatorio.

3 días tras la CPRE acude a Urgencias por malestar general y dolor abdominal:

- Exploración física: dolor en hipocondrio derecho, hipotensión arterial y taquicardia.
- Analítica: aumento de reactantes de fase aguda.
- Hemocultivos: E. coli sensible a cefalosporinas.

A los 4 días de ingreso presenta dolor lumbar de características inflamatorias, impotencia funcional y retención aguda de orina y persiste elevación de reactantes de fase aguda en controles analíticos. Se solicita RM columna en la que se visualiza espondilitis T8-T9 con un absceso epidural asociado. Neurocirugía indica tratamiento médico y ortésico. Evolución inicial favorable clínica y analítica. Pérdida funcional severa (Barthel: 50), negativa a la sedestación progresiva y rechazo del corsé por mala tolerancia.

A los 39 días presenta dolor en cinturón de características neuropáticas por lo que se solicita un TC abdominal en el que describen aplastamiento de las vértebras afectas. Se programa fisioterapia para reeducar la marcha y potenciación la musculatura global, con evolución lentamente favorable.

Al alta presenta síntomas depresivos, un I.Barthel de 30, riesgo alto de caída (FRS 3/5) y riesgo moderado de úlcera por presión (Braden 13/23). No pudo entrar en programa de hospitalización a domicilio por no disponer de cuidador. Se rechazó su

traslado a Hospital de Larga Estancia. Finalmente es dado de alta a un centro sociosanitario, tras completar seis semanas de tratamiento antibiótico.