



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 387/44 - ANCIANO POLIMEDICADO. LA IMPORTANCIA DE REVISAR TRATAMIENTOS

J. Martín Delgado<sup>1</sup>, V. González Novoa<sup>2</sup>, L. Campo Alegria<sup>3</sup>, A. Villaverde Llana<sup>4</sup>, E. Vejo Puente<sup>5</sup>, Z. Soneira Rodríguez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Liébana. Potes. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. <sup>3</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Colindres. Cantabria. <sup>5</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bezana. Santa Cruz de Bezana. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** En una guardia de SUAP se recibe un aviso para atender en un geriátrico a un paciente con diarrea y fiebre. Se trata de una mujer de 90 años con demencia moderada-grave GDS 5 Minimental 20/35 que realiza vida cama-silla con dependencia para todas las ABVD Barthel 5/100. Presenta comorbilidad asociada de Poliartrosis, DM2, HTA, IRC con diagnóstico de hidronefrosis izquierda en relación con episodios anteriores de impactación fecal. Polimedicada con Adiro, metformina, enalapril, haloperidol, diltiazem, Mastical D y en la última semana furosemida añadida por edemas en extremidades inferiores. Toma también naproxeno/paracetamol si precisa.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup> 37,6 °C, TA 127/61, FC 58, Sat O2 96%, GC 157. Labstix de orina. Leucos ++ Nit – Prot ++ Sangre ++. ECG: RS a 58 x' datos de HVI. Eupneica, obesidad abdominal, desorientada sin focalidad neurológica, AC: soplo sistólico foco Ao. AR mvc. Abdomen globuloso blando doloroso a la palpación profunda RHA disminuidos. PPR izquierda +. Tacto rectal. Se palpa fecalomía en ampolla rectal. Se decide, de acuerdo con su familia, no derivar a hospital e iniciar tratamiento en el geriátrico.

**Juicio clínico:** Diarrea por rebosamiento. Impactación fecal. ITU. El cuadro clínico que presenta nuestra paciente lo componen una serie de diagnósticos derivados del estreñimiento crónico que padece, muy probablemente agravado por la medicación actual, muchos de los fármacos que toma tiene entre sus efectos secundarios el estreñimiento, agravado también por la condición de IRC de nuestra paciente.

**Diagnóstico diferencial:** Otras causas de estreñimiento a valorar en el anciano: hidratación insuficiente, ingesta pobre de fibra, inmovilismo, ambiente inadecuado falta de intimidad, dificultad para acceder al retrete, rechazo de pañal, otras enfermedades; hemorroides, enfermedad de Crohn, cáncer de colon.

**Comentario final:** La identificación de medicación inapropiada, el seguimiento de los criterios STOPP-STAR, puede evitar casos, como este, en el que se acumulan varios fármacos que agravan o provocan un estreñimiento crónico. En nuestro caso, además de tratar la infección de orina, la desimpactación fecal manual combinada con polietilenglicol oral y la retirada de medicación ocasionó la mejoría clínica sustancial de la paciente. Se impone una evaluación continuada de la situación del paciente geriátrico que incluya la valoración funcional y una revisión crítica de su medicación.

## Bibliografía

Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, de Lagarde Sebastina M, Maestro de la Calle G, Pérez- Jacoiste Asin MA, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7<sup>a</sup> ed. Madrid: Univadis; 2012.

Del Rio C, Biondo S, Martí-Rague J. Fecal incontinence. Patient assessment and classical treatments. Cir Esp. 2005;78:34-40.