



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2019 - ¿Una caída sin más?

I.M. Escudero Muñoz<sup>a</sup>, A. Balsalobre Matencio<sup>b</sup>, D.Á. Rodríguez Palacios<sup>c</sup>, S. Falla Jurado<sup>c</sup>, F.M. Aceituno Villalba<sup>d</sup>, A. Sánchez Martínez<sup>a</sup>, C. Bolarín Angosto<sup>b</sup>, C. Alcaraz Conesa<sup>e</sup>, M.R. Jiménez Guerrero<sup>e</sup> y C. Castillo Ramos<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Javier. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torrepacheco. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Javier. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de San Javier. Murcia. <sup>e</sup>Médico de Familia. Urgencias. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. San Javier. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrassa Sud. Barcelona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 87 años con antecedentes de HTA, acxfa, dlp, obesidad, no dm, Insuficiencia renal crónica en estadio 3B. Úlceras varicosas en tratamiento con alopurinol, Carduran, Seguril y Sintrom. Vive solo con cuidadora, camina con dificultad con muletas. Sale a la calle en silla de ruedas. Estado mental conservado. Remitido en ambulancia a urgencias por caída accidental en su domicilio esa misma mañana. El paciente refiere que ha caído de rodillas encima de sus muletas, quedando la pierna izquierda atrapada entre las muletas y el peso del cuerpo. A la EF: AC: RR SS, AP: MVC. Abdomen: globuloso, blando y depresible, no doloroso. EEII: signos de Insuficiencia venosa crónica sin signos de TVP. Sin signos de focalidad neurológica. Dolor a la palpación en tercio distal de tibia izquierda sin deformidad ni hematomas evidentes.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemograma: normal. Bioquímica: urea 104, creatinina: 1,70 resto normal. Orina: proteínas 100 mg/dl, resto normal. Rx de tórax: mala técnica, sin claras condensaciones ni signos de insuficiencia cardíaca. Rx MII: fractura espiroidea de tercio distal de tibia.

**Juicio clínico:** Fractura de tercio distal de tibia izquierda.

**Diagnóstico diferencial:** Otros diagnósticos. Fa crónica, insuficiencia venosa crónica, HTA, obesidad. Evolución: dos días después el ingreso en Traumatología, pasa a cargo de MI con diagnóstico de bronquitis aguda. Al alta hospitalaria, dos semanas más tarde, la familia gestiona ingreso en residencia geriátrica. Un mes más tarde, se remite al paciente a Urgencias en coma tras síncope en residencia, con diagnóstico de ictus isquémico de tronco (no parece que haya sedantes de por medio, ni que sea encefalopatía metabólica). Viene toda su familia de Madrid y se informa del mal pronóstico del paciente.

**Comentario final:** No debemos subestimar la importancia del correcto abordaje del anciano frágil desde atención primaria. Nuestra finalidad siempre es la de la correcta atención del paciente evitando en lo posible la institucionalización. Las correctas medidas de prevención primaria, podrían haber evitado la caída del paciente, detonante de la evolución y mal pronóstico posterior. Así como la repercusión económica que todo ello tiene en el sistema sanitario.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Murillo. Manual de urgencias.

2. Manual de Urgencias. HULAMM.
3. Manual de atención al anciano de SEMFYC.
4. Material de cursos de atención al anciano frágil de unidad docente.