Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1177

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1786 - La muerte no llega con la vejez, sino con el olvido

N. Rivera Jiménez[a], F.L. Pérez Caballero[b], F. Mora Monago[c], J.M. Tena Guerrero[d], F. Buitrago Ramírez[e], C. Gato Núñez[f], V. Bueno García[b], L. Muñoz Abad[b], L. Araujo Márquez[c] y M.E. Valle Rodas[g]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Paz. Badajoz. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. [d]Médico Residente de 4º año Anestesiología y Reanimación. Hospital Infanta Cristina. Badajoz. [e]Médico de Familia. Centro de Salud de La Paz. Badajoz. [f]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Paz. Badajoz. [g]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Cirugía General. Hospital Infanta Cristina. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: A finales de enero de 2015 es traída a Urgencias, una anciana de 88 años institucionalizada, derivada por su médico de familia por sospecha de abdomen agudo. Fue valorada el día anterior en otro servicio de Urgencias, al que acudió sola y sin informe de derivación en una ambulancia convencional desde su residencia, siendo dada de alta con diagnóstico de dolor abdominal inespecífico. Revisando historial clínico, padecía de: deterioro cognitivo, cáncer de mama (2012) en tratamiento con loxifán, diverticulitis, insuficiencia renal, colelitiasis de repetición y un tumor en riñón izquierdo conocido desde 2006, además de varias cirugías abdominales. En consulta, la anamnesis resulta dificultosa por la poca colaboración de la paciente. Refiere quejas a nivel abdominal. Pasa a observación, donde se realiza una interconsulta con cirugía general por presentar signos de obstrucción en la radiografía de abdomen y éstos, deciden solicitar una tomografía axial computerizada (TAC) con el que se llega al diagnóstico y se ingresa en la planta de urología para valoración. En vista de que no había posibilidad de tratamiento y del empeoramiento progresivo de la anciana se decide consultar con Cuidados Paliativos para el control de los síntomas. La paciente fallece el 4 de febrero.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Exploración y pruebas complementarias: La primera vez que acudió a Urgencias presentaba hemoglobina de 9, 6, leucocitosis de 15.000 y alteraciones bioquímicas, GOT 1.061, CPK 552, LDH 1.947, además de dilatación de las asas en la radiografía abdominal. Al encontrarse hemodinamicamente estable fue dada de alta. En la visita siguiente, la paciente presentaba palidez cutáneo-mucosa, impedía la palpación del abdomen y los ruidos estaban abolidos. Las alteraciones analíticas se hicieron más evidentes, hemoglobina de 8,3, GOT 663, CPK 527, LDH 4.252. En la radiografía presentaba niveles hidroaéreos. Se solicita TAC abdominal donde se evidenciaba una masa en riñón derecho de 11 × 10 cm, aumento de las glándulas suprarrenales compatible con metástasis y abundante contenido hemático en retroperitoneo.

Juicio clínico: Hipernefroma complicado con retrohemoperitoneo, metástasis adrenales y probable íleo paralítico secundario.

Diagnóstico diferencial: Oclusión intestinal, pancreatitis, colecistitis, enfermedad diverticular, patología herniaria y cáncer.

Comentario final: En los últimos años ha aumentado la demanda de los servicios de urgencias, sobre todo de la población anciana. Estos pacientes requieren una evaluación más compleja, mayor número de pruebas complementarias y consultas a especialistas. Su estancia en el hospital suele ser más prolongada y el número de ingresos en mayor. Por ello, el envejecimiento poblacional puede llegar a repercutir seriamente en la presión asistencial del servicio. Como se evidencia en este caso es necesario detectar al paciente de alto riesgo, mediante la instauración de un cribado entre los pacientes demandantes. La intervención urgente debe tener en cuenta aspectos médicos, funcionales, mentales y sociales. En los próximos años será vital potenciar la investigación clínica específica de la población anciana, especialmente en el ámbito de las urgencias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moya Mir MS. Epidemiología de las urgencias del anciano. Monografías Emergencias. 2008;2:6-8.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.