



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

## 242/2881 - NEGATIVA A LA INGESTA EN EL ANCIANO Y SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA

G. Rosario Godoy<sup>a</sup>, P. Minchong Carrasco<sup>b</sup>, J. Parra Jordán<sup>c</sup>, S. Pini<sup>d</sup>, M. El Sayed Soheim<sup>e</sup> e I. Veli Cornelio<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 85 años derivada desde su residencia a urgencias por negativa a la ingesta y deterioro general en la última semana. HTA, epiléptica desde la infancia, estreñimiento crónico, IQx suboclusión intestinal (2012), ictus cerebeloso izquierdo (2015), demencia multinfarto. Ingresa en geriatría por impactación fecal grave y deshidratación hipernatrémica grave. Durante el ingreso se realiza estudio de causas detectando candidiasis orofaríngea, disfagia neurógena, episodios de broncoaspiración y comorbilidad que condiciona discapacidad grave. Recibe sueroterapia, tratamiento de candidiasis, corrección de hipernatremia y desimpactación fecal, logrando ingestas completas con dieta túrmix. Al alta coordinación con su médico de cabecera para el seguimiento con visitas semanales, reforzamiento con equipo de enfermería sobre medidas antidisfagia y control de estreñimiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 117/72, FC 71, satO2 97%, afebril, mutismo, deshidratada, mucosa oral seca con placas blanquecinas, sin dentadura, ACP: rítmica sin ruidos añadidos, abdomen doloroso en hipogastrio poco depresible sin peritonismo. Barthel modificado por SHAH 12 (autocuidado 12, esfínteres y movilidad 0 pts). Lawton: 0/8. Analítica al ingreso: leucocitos 13,6, plaquetas 129, urea 156, creatinina 1,29, Na 165, K 3,2, cloro 123. Rx abdomen: impactación fecal grave. Analítica al alta: Na 148, K 2,8, Hb 13, plaquetas 101, creatinina 0,51.

**Juicio clínico:** Negativa a la ingesta con deshidratación hipernatrémica grave secundaria a candidiasis oral e impactación fecal grave. Disfagia neurógena. Discapacidad grave por comorbilidad. Demencia avanzada.

**Diagnóstico diferencial:** Progresión de demencia. Sobresedación inducida por mal uso de fármacos.

**Comentario final:** El objetivo en pacientes con demencia avanzada y discapacidad severa es conseguir ingestas adecuadas y mantenidas en su residencia tras el alta, el seguimiento estricto desde atención primaria en equipo multidisciplinar es clave para el abordaje integral de los síndromes geriátricos en pacientes frágiles institucionalizados.

### Bibliografía

1. Guillén F, Pérez del Molino J, Petidier R. Síndrome y cuidados en el paciente geriátrico. Barcelona: Elsevier Doyma, 2008. p. 9-17.
2. Verdejo C, Bixquert M, Mascaró J, Rey E, Vigara M. Estreñimiento en el anciano. Guía de buena práctica clínica en geriatría. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. 2014. p. 21-8.

**Palabras clave:** Impactación fecal. Equipo multidisciplinar.