Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1090

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1416 - CUANDO LA AGITACIÓN Y EL DOLOR GENERALIZADO EN EL ANCIANO CON DEMENCIA NO ES ARTICULAR

O. Chuquipuma Puma[a], P. Chávez Rodríguez[b], P. Bascuñana López[c] y J. Cuquejo Cota[d]

[a]Médico de Familia. Equipo Atención Residencial 4. Mutuam. Barcelona. [b]Médico de Familia. Equipo Atención Residencial 3. Mutuam. Barcelona. [c]Equipo Atención Residencial. Mutuam. Barcelona. [d]Enfermero. Equipo Atención Residencial. Mutuam. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 97 años institucionalizada con deterioro cognitivo severo presenta agitación y dolor a las movilización de caderas de 24-48 horas, valorado en residencia se orienta inicialmente de ITU tras prueba de labstick positivo. A las 12 horas por persistencia de dolor a predominio lumbar se decide derivación a Urgencias para descartar fractura por caída casual hace 4 días, se observa Rx lumbar: Acuñamiento L1 presente en previas, Rx pelvis y Rx hombros bilateral sin lesiones óseas agudas por lo que es dada de alta con pauta analgésica. A las 24 horas se consulta a Equipo EAR de Atención Continuada por persistencia de agitación y dolor generalizado sin mejoría con analgesia pautada, se indaga por hábito deposicional que refieren desde residencia como correcta.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, paciente despierta y reactiva a estímulos con constantes estables. Puntos vertebrales no dolorosos a la palpación. Abdomen poco distendido, blando, depresible, no masas, no megalias, poco doloroso a la palpación en hemiabdomen inferior. Tacto rectal: Fecaloma. Se indica administración de enema evacuante que es efectivo con mejoría del estado general.

Orientación diagnóstica: Fecaloma.

Diagnóstico diferencial: Lumboartrosis. Fractura pelvis. Fractura cadera. Infección urinaria. Síndrome confusional agudo.

Comentario final: La agitación en un paciente con demencia puede ser indicativa de posibles molestias físicas o emocionales, malestar/disconfort, dolor, miedos, desorientación, estreñimiento, infección urinaria, neumonía, efectos adversos de fármacos anticolinérgicos, sobreestimulación u otras necesidades no cubiertas. El estreñimiento es uno de los problemas más frecuentes en las personas de edad avanzada, hasta un 30% de los mayores de 65 años que viven en la comunidad, y hasta un 80% de los institucionalizados lo sufren, de allí la importancia en la prevención.

Bibliografía

1. Mascaró J, Formiga F. Valoración y tratamiento del estreñimiento en el anciano. Revista Española de Geriatría y Gerontología. 2006;41(4):232-9.
2. Bravo CV. Protocolo diagnóstico y terapéutico del estreñimiento en el anciano. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2006;9(62):4061-4.

3. Carmona JMM. Dolor y síntomas no expresados: la otra demencia. Revista Española de Geriatría y Gerontología. 2009;44:9-14.

Palabras clave: Palabras clave: Agitación. Demencia. Estreñimiento. Fecaloma.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.