



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2629 - DOCTOR, ESTOY MÁS TORPE

M. López Tornero¹, A. Galera López², D. López Oliva¹ y J. Barceló Martínez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. ³Médico de Familia. SUAP Caravaca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 85 años con hipertensión arterial y fibrilación auricular paroxística anticoagulada con acenocumarol. Acudió a consulta porque desde hacía unos meses había presentado varias caídas con traumatismos craneoencefálicos leves. También refería mayor torpeza progresiva con la mano izquierda, sin poder sujetar algunos objetos pesados.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración neurológica el paciente presentaba Romberg positivo hacia a la izquierda, marcha con aumento de la base de sustentación y disminución de fuerza del miembro superior izquierdo con respecto al derecho. El resto de exploración por aparatos era anodina. El electrocardiograma estaba en ritmo sinusal. Se remitió al paciente a Urgencias para realización de pruebas complementarias. La analítica de sangre mostró un INR de 3,4 sin otros hallazgos y en la tomografía computarizada presentaba de una masa cerebral parietal derecha sugestiva de glioma de alto grado.

Orientación diagnóstica: Las caídas en el anciano pueden producirse por varias razones: episodios cardiovasculares, lesiones cerebrales, anemia, fármacos, enfermedades del movimiento o neurodegenerativas, o ser consecuencia de las condiciones físicas inherentes a la vejez. Es importante realizar una adecuada exploración física, que oriente acerca de la necesidad de realizar pruebas complementarias. En este caso, el hecho de que se acompañara de focalidad neurológica, hacía necesaria la realización de pruebas de imagen.

Diagnóstico diferencial: Tumor cerebral tipo glioma, ictus isquémico, enfermedad de Parkinson.

Comentario final: La incidencia de caídas aumenta con la edad, produciéndose hasta el 50% en los mayores de 80 años. Las caídas en el anciano traen como consecuencia no solo lesiones físicas de distinta gravedad, sino también una reducción de la movilidad y pérdida de autonomía que empeoran la calidad de vida del paciente. Es importante que el médico de Atención Primaria descarte cualquier causa subyacente corregible. Si no se encuentra, hay que establecer una serie de medidas físicas y ambientales para reducir estos eventos. Existen unas herramientas de valoración, como la escala Tinetti y el test Get up and go, que permiten al Médico de Atención Primaria identificar a los pacientes en riesgo.

Bibliografía

1. Bergen G, Stevens MR, Burns ER. Falls and fall injuries among adults aged ≥ 65 years - United States, 2014. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2016;65(37):993-8.

Palabras clave: Caída. Anciano.