



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

482/40 - RCP EN PACIENTE SENIL

G. Rodríguez Villademiago¹, E. Pérez Razquin² y M. Barbosa Cortés³

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torrejón. Huelva. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torrejón. Huelva. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Tharsis. Alosno. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: Intolerancia a paracetamol, HTA, DM2, cardiopatía isquémica. Dependiente para ABVD, institucionalizado temporalmente por respiro familiar. Anamnesis: varón, 92 años, acude equipo sanitario a Residencia por fiebre y trabajo respiratorio. Durante la valoración, el paciente presenta sendos episodios de asistolia de menos de un minuto cada uno, que responden a maniobras de RCP básica, sin soporte avanzado, procediéndose a traslado hospitalario.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 170/75 mmHg, FC: 100 lpm, Sat O2; 93% (VMK con reservorio). Mal estado general, agónico, taquipnea con uso de musculatura accesoria y cianosis central, con relleno ungueal retardado. Auscultación cardiorrespiratoria: taquicardia rítmica, crepitantes hasta ápices. Resto de exploración física normal. Pruebas complementarias: Gasometría venosa: pH 7,21, pCO2 39,8 mmHg. Hemograma: Hb 12,3 g/d; leucocitos 21,470/mm³ (82,3% son neutrófilos); PCR 46,6 mg/dL. Bioquímica: glucosa 439 mmHg. Tiempo de trombina: 171 segundos. EKG: fibrilación auricular a buena frecuencia, eje izquierdo, BCRD; HBAI, descenso ST en cara anterior. Rx tórax: infiltrado alveolo-intersticial en hemitórax derecho, derrame pleural en LID.

Orientación diagnóstica: Neumonía derecha. IAMSEST. Fallo de VI. Parada cardiorrespiratoria recuperada.

Diagnóstico diferencial: Taquiarritmias. Hipoglucemia. ACV. Shock séptico.

Comentario final: Tratamiento: corticoides iv+ broncodilatadores en aerosoles. Analgesia. Curas locales. Evolución: ingreso en Medicina Interna con exitus en planta hospitalaria. Pese a la senilidad y dependencia para ABVD, ante asistolia se decidió realizar maniobras RCP, ante ausencia familiar y desconocimiento de voluntades vitales anticipadas. Podría abrirse un debate ético respecto de la indicación de dichas maniobras. Es recomendable la difusión de este Registro de Voluntades Vitales Anticipadas para evitar confusiones e incoherencias asistenciales ante un episodio brusco de PCR o patología potencialmente letal.

Bibliografía

1. Emanuel EJ. Cuidados paliativos y al final de la vida. En: Jameson J, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Longo D, Loscalzo J. Harrison principios de Medicina Interna. Vol 1, 19^a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2015. p. 55-70.

Palabras clave: Paro cardíaco. Muerte. Soporte vital básico.