

**Exploración física:** PA 113/54 mmHg. FC: 103 lpm. Temperatura: 37,9 °C. Saturación de O<sub>2</sub>: 94% con GN a 2 l.

Alerta, desatenta, escasa colaboración. Bien hidratada y perfundida. Hábito asténico. No se palpan adenopatías. No bocio palpable.

Lesiones papulonodulares, eritematovioláceas, bien delimitadas, límites difusos, infiltradas al tacto, no descamativas. Generalizadas por tronco, miembros superiores e inferiores, incluyendo plantas.

Cardiopulmonar: tórax simétrico, normoexpansible, MVC con algunos crepitantes aislados. RsCsRsRs sin soplos.

Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, sin visceromegalias. RHA+.

Extremidades: simétricas. No edemas. Signos de IVC.

PC: se añadirán resultados e imágenes.

**Evolución:** La paciente ingresa con el diagnóstico de neumonía en LSD. Se inicia tratamiento con ceftriaxona y levofloxacino que se modificó con tratamiento con meronem por mala evolución. Tras completar antibiótico intravenoso 3 semanas, se pasó a vía oral para mantenimiento prolongado con cefditoren 400 mg/12 h y clindamicina 300/8 h hasta completar 6 meses.

En segundo lugar han aparecido lesiones cutáneas dos días antes el ingreso, por lo que se interconsultó con dermatología, siendo sugestivas de angiosarcoma de Kaposi del adulto que se confirmó con la biopsia. No tenía afectación intestinal. Se recomendó valoración por oncología, pero la familia decidió no continuar el estudio. Se solicitó revisión a los 6 meses con radiografía de tórax con resolución completa del absceso.

**Diagnóstico:** Absceso de pulmón sobre neumonía necrotizante. Angiosarcoma de Kaposi del anciano.

**Conclusiones:** A pesar de que las lesiones cutáneas más frecuentes en el anciano son las de queratosis actínica, esto no debe hacernos pasar de largo ni subestimar otro tipo de lesiones. Para ello es importante una correcta anamnesis para conocer la evolución de las mismas, que sean valoradas por los especialistas, los dermatólogos, y la toma de una biopsia de la lesión que nos confirmará el diagnóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.342>

## PC-197

### Hematoma abscesificado de psoas traumático

L.A. Porta González, E. García Tercero, V. Landaluce Pelligrá, C. Pedro Monfort, M. Alonso Seco, M.A. Carbonell Rabanal, M. Araujo Ordoñez

Hospital Virgen del Valle, Toledo, España



**Presentación:** Mujer de 77 años. No RAMC. HTA en tratamiento con enalapril 5 mg/24 h; dislipemia en tratamiento con simvastatina 20 mg/24 h; síndrome depresivo en tratamiento con sertralina 50 mg/24 h.

**Situación basal:** IABVD, IAIVD. Vive con esposo, dos hijas pendientes. No deterioro cognitivo.

Acude a urgencias por aumento progresivo de debilidad y cansancio. Además refiere dolor en hemiabdomen derecho, irradiado a MID, que le imposibilita la deambulación normal, tras caída accidental con traumatismo en sacro hace un mes que cede con analgesia habitual y reposo. Sus familiares comentan importante deterioro funcional desde entonces. No hiporexia, no pérdida de peso. Deposiciones normales, sin productos patológicos macroscópicos. En analítica de urgencias destaca anemia microcítica hipocrómica con Hb 8,3 (previa de hace dos meses, Hb 12,7). Ingresa para estudio de anemia.

**Diagnóstico:** Hematoma abscesificado en psoas derecho. Bacteriemia por SARM. Cistitis enfisematosas por *E. coli*.

**Evolución:** A su llegada se realizó RMN por el dolor en MID, donde se evidencia un hematoma subagudo abscesificado con hemocultivos positivos para SAMR. Se inició tratamiento con linezolid i.v. que tuvo que ser modificado por vancomicina por aparición de una pancitopenia que se resolvió tras la supresión del mismo. En la TC de control se evidenció una cistitis enfisematosas, con cultivo positivo para *E. coli*, tratada con ceftriaxona. Tras completar el tratamiento AB, se realizó una nueva TC de control con mejoría respecto a previos. Al alta se encuentra estable, con una Hb 11,2.

**Conclusiones:** Una correcta anamnesis es clave para enfocar el diagnóstico en todos los pacientes, y aún más en aquellas patologías que tienen clínica inespecífica como es el caso arriba expuesto. Los hematomas del músculo psoas pueden ser espontáneos en pacientes que presenten alteraciones de la coagulación o traumáticos. La clínica suele ser inespecífica y puede variar entre dolor abdominal bajo o inguinal hasta shock hipovolémico. El estudio debe hacerse mediante pruebas de imagen, ya sea con ecografía o mediante TC. El tratamiento más adecuado se realizará en función del resultado de las pruebas complementarias y generalmente consiste en reposo y analgesia, junto con corrección de la causa reponiendo la coagulación de la sangre.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.343>

## PC-198

### A propósito de un caso: aspiración de prótesis dental



L. García Ortiz de Uriarte, M.A. Zelada Rodríguez

Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona, España

Les presentamos el caso de un varón de 86 años, institucionalizado, con dependencia funcional total establecida secundaria a ictus isquémico aterotrombótico de la ACM derecha, con factores de riesgo cardiovascular, insuficiencia renal crónica estadio III, cardiopatía isquémica con doble bypass aortocoronario, con secuelas de espasticidad, hemiplegia izquierda y disfagia orofaríngea, así como demencia severa de etiología vascular, que es derivado a urgencias por sintomatología sugestiva de broncoaspiración.

A su llegada a urgencias con estabilidad hemodinámica inicial y saturación de O<sub>2</sub> conservada, se realiza Rx de tórax convencional que no objetiva alteraciones. Por persistencia de clínica tras horas en evolución se repite Rx de tórax ampliada a orofaringe que muestra cuerpo extraño compatible con prótesis dental. Se procedió a la extracción del cuerpo extraño mediante pinzas sin incidencias durante el procedimiento, extrayéndose prótesis dental íntegra sin signos de sangrado.

Como complicación presentó somnolencia y disminución de Glasgow con broncoaspiración secundaria. Durante el ingreso en planta fue necesario mantener tratamiento antibiótico con amoxicilina-clavulánico, así como corticoterapia y broncodilatadores nebulizados ante infección respiratoria de origen aspirativo, pese a lo cual presentó mala evolución finalmente falleció.

La aspiración de material protésico dentario es un evento infrecuente pero grave y potencialmente mortal, debiendo realizarse una correcta anamnesis y estudio radiográfico con Rx simple que incluya proyección AP y lateral para explorar la zona cervical, que permitan así confirmar el diagnóstico de aspiración de cuerpo extraño, incluso en localizaciones atípicas, como fue en nuestro caso.

Nuestra población, cada vez más envejecida, presenta numerosos factores de riesgo que pueden provocar la aspiración de cuerpo extraño como son la demencia, psicofármacos, secuelas de

ictus, alteraciones del nivel de conciencia, así como el uso de prótesis dentales, en muchos casos sin un objetivo funcional claro, debiendo tener presente la sospecha clínica de atragantamiento y las complicaciones severas del mismo, ya que los síntomas pueden enmascararse con otras enfermedades y retrasar el diagnóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.344>

## PC-199

### A propósito de un caso: empiema pleural por *Pasteurella* en paciente nonagenaria

L. García Ortiz de Uriarte, H.F. Nasser Betancourt, M. Salvador Clua, M. Llonch Masriera

Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona, España

Presentamos el caso de una mujer de 92 años con antecedentes destacables de enfermedad vascular cerebral, Parkinson, valvulopatía mitroaórtica moderada y leucemia linfática crónica.

Basalmente se trata de una paciente autónoma para las actividades básicas de la vida diaria con alguna limitación por déficit visual, pero que aún preserva algunas actividades instrumentales, sin deterioro cognitivo filiado y que vive sola en una autocaravana en un solar.

Ingresó para estudio de derrame pleural izquierdo acompañado de cuadro de infección respiratoria, fiebre e insuficiencia respiratoria. Se valoró la posibilidad de un derrame pleural paraneumónico no complicado, sin poder descartar componente de insuficiencia cardíaca asociado. Finalmente se procedió a realizar toracocentesis exploradora con obtención de un líquido purulento con características de exudado con predominio de polimorfonucleares, instaurándose tratamiento antibiótico con amoxicilina-clavulánico, tratamiento deplectivo y oxigenoterapia.

Días más tarde se obtuvo resultado del cultivo de líquido pleural positivo para *Pasteurella multocida*, considerándose como empiema primario. Interrogada sobre la situación basal, la paciente refería estar en contacto directo con gatos, lo que resultaba epidemiológicamente concordante.

Tras seis días de tratamiento con amoxicilina-clavulánico la paciente presentó buena evolución clínica y radiográfica, con mejoría del recuento de leucocitos del líquido pleural y negativización en el cultivo, completando posteriormente tres semanas de tratamiento antibiótico con amoxicilina hasta su resolución.

La manifestación clínica de esta patología suele ser inespecífica, pero es frecuente que afecte a pacientes inmunodeprimidos, siendo habitual en aquellos que mantienen contacto con animales, sobre todo perros (50-65%) y gatos (50-90%).

Es frecuente que este tipo de infecciones pasen desapercibidas gracias al amplio espectro de sensibilidad antibiótica a penicilinas, tetraciclinas y cefalosporinas. Sin embargo, puede resultar interesante obtener muestras microbiológicas antes de iniciar tratamiento empírico en aquellos pacientes con patología pulmonar crónica, ancianos e inmunodeprimidos cuya sospecha sea alta por contacto previo con animales, como fue nuestro caso.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.345>

## PC-200

### Taller educativo para la prevención de caídas. Intervención de enfermería



T.M. Domene Domene, I. Marin Epelde, M.F. Ramon Espinoza, M. Gutierrez Valencia

Hospital de Navarra, Pamplona, España



**Objetivo:** Las caídas en ancianos suponen un importante problema de salud pública, siendo una de las grandes causas de pérdida funcional e ingresos hospitalarios, causando además un aumento significativo de morbilidad y mortalidad. Por ello se realizó un taller de caídas con el objetivo de mejorar los parámetros relacionados con la alteración de la marcha, que se traducirían de esta manera en una mejoría clínica de la ambulación y un menor riesgo de caídas.

**Metodología:** Presentamos el caso clínico de una anciana de 88 años, con un índice de Barthel basal de 90. Entre sus antecedentes destacaban: incontinencia urinaria, deterioro cognitivo leve y antecedentes de caídas de repetición de dos años de evolución.

El diagnóstico principal de enfermería fue «riesgo de caídas». Se marcaron como objetivos: «conducta de prevención de caídas» y «ambular».

Como intervención principal se llevó a cabo su inclusión en un taller de prevención de caídas, el cual constaba de cuatro sesiones. En todas ellas se realizó la enseñanza y realización de diversos ejercicios físicos con el fin de fortalecer la musculatura y mejorar la funcionalidad para prevenir caídas. Además se les instruyó en el manejo ambiental para la prevención de caídas en domicilio.

Para evaluar la mejora o empeoramiento en el nivel físico se realizaron mediciones mediante dos test, el Time up and go (TUG) y mediante el tiempo que tardaban en levantarse y sentarse en la silla 5 veces.

**Resultados:** En la primera sesión se realizó la medición de TUG con un resultado de 15,45 segundos y test silla con un tiempo de 11,86 segundos (con apoyo en andador). Se realizaron diferentes sesiones posteriores con una mejoría progresiva de los parámetros analizados, siendo ya la tercera sesión de TUG: 12,23 segundos y test silla: 13,72 segundos (sin andador) y en la cuarta sesión, a los dos meses y medio, TUG: 10,59 segundos y test silla: 13,11 segundos (sin andador).

**Conclusión:** Un manejo específico con diagnóstico y objetivos colaborativos en un taller de caídas permite una mejora notable de los parámetros relacionados con la alteración de la marcha, que se traducen en una mejoría clínica de la ambulación.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.346>

## PC-201

### Esquizofrenia de inicio tardío en un paciente geriátrico de nuevo ingreso en un centro sociosanitario



L. Lavin León, S. Carrasco, A. Flotats, V. Cabrera, J. Araujo, F. Auñón Ortúño, G. Morales Cueto

Centro Sociosanitario El Pino, Las Palmas de Gran Canaria, España

#### Objetivos:

- Identificar la esquizofrenia de inicio tardío en un paciente geriátrico de nuevo ingreso.
- Realizar diagnóstico en un paciente geriátrico con síntomas psicóticos.