

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 enmascarse 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 Masrera

Consorti 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 Ortuño, G. Morales Cueto

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

Objetivos:

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

3. Establecer un plan de cuidados no farmacológicos acorde al diagnóstico.
4. Iniciar asociación terapéutica eficaz con uso de psicofármacos.

Método: Mujer de 87 años sin deterioro cognitivo, con antecedentes personales de HTA, déficit visual y auditivo, fractura cerrada de cuello de fémur derecho en 2014 y misma fractura en lado izquierdo en 2015, no diagnóstico ni seguimiento por psiquiatría. Institucionalizada desde hace 4 años en otros centros. Evaluación al ingreso: capacidad funcional Barthel 70, FAST 3. Sin alteraciones de conducta NPI 5. Tratamiento: citalopram 10 mg. TNF: acompañamiento terapéutico, taller musical, pintura, taller cognoscitivo y apoyo familiar diario.

Crisis aguda diciembre 2017: pérdida de funcionalidad en ABVD, agitación, conductas motoras sin finalidad, irritabilidad, lenguaje desorganizado con verbalizaciones autorreferenciales de perjuicio, labilidad afectiva, negativismo, mutismo, estereotipia, apatía y anhedonia. Observación sistemática de dos semanas: TNF poco participativa. Se descartan daños orgánicos, proceso estacionario y adaptativo. Instrumentos de evaluación: Barthel 10, FAST 6a, NPI 40, Cornell 17. Primera aproximación diagnóstica: síndrome depresivo con sintomatología psicótica. Tratamiento: citalopram 20 mg, olanzapina 5 mg. Respuesta terapéutica fallida por mantenimiento de sintomatología y aparición de agresividad, distorsión cognitiva, delirio y catatonía. Segunda aproximación diagnóstica: esquizofrenia episodio agudo con catatonía según DSM-5. Tratamiento: quetiapina 100 mg, risperidona 1 mg, sin modificaciones en TNF.

Resultados: se revierten síntomas clínicos a partir de primera semana con tratamiento a dosis bajas de psicofármacos, coherente con diagnóstico de esquizofrenia episodio agudo con catatonía. Mejoría conductual NPI 16, Cornell 8. Recuperación parcial de ABVD Barthel 50, FAST 3 y similitud funcional observable en comparativa a estado premórbido bajo efecto de psicofármacos.

Conclusiones:

- No existe hasta el momento una clasificación exacta y fiable de los trastornos psicóticos propios de la vejez.
- Las alteraciones neuropsiquiátricas pueden aparecer a lo largo de todo el curso vital.
- El uso de psicofármacos va encaminado a lograr una acción terapéutica eficaz con dosis mínimas necesarias y establecer un diagnóstico diferencial.
- El uso de tratamientos no farmacológicos enfocado en la atención centrada en la persona favorece la adherencia al tratamiento.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.347>

PC-202

Vólvulo de sigma en nonagenarios: diferente actitud terapéutica, distinta evolución

D. Villacres Estrada, M. Vigara García

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Introducción: El vólvulo de sigma es una causa de obstrucción intestinal con una prevalencia variable y síntomas que pueden ser inespecíficos entre la población anciana, lo que hace que el manejo médico y quirúrgico sea desafiante. Afecta a enfermos con condiciones médicas complejas, sufriendo un riesgo mayor de complicaciones y mortalidad si no se trata adecuadamente. Presentamos dos casos en los que la actitud terapéutica fue distinta, con resultados diferentes.

Caso 1: Mujer de 91 años que acude a urgencias por distensión, dolor abdominal y ausencia de deposición de 96 h de evolución.

Antecedentes personales: HTA, dislipemia, obesidad, FA anti-coagulada y SIADH. Hábito estreñido. Sin cirugías abdominales previas. Dependiente para todas las ABVD y demencia mixta GDS-5.

En la exploración destaca un abdomen distendido, RHA metálicos, empastamiento en mesogastrio y dolor difuso, sin signos de irritación peritoneal. Tacto rectal: ampolla vacía. Radiografía de abdomen: dilatación de sigma de hasta 13 cm, con imagen en grano de café y sin gas distal visible.

Se realiza desvolución endoscópica urgente, recidivando a las 24 h. Valorada por el equipo de cirugía, desestiman intervención quirúrgica, realizándose 4 desvoluciones endoscópicas más, tras nueva valoración por cirugía en cada episodio. Se resuelve el cuadro y se procede al alta. A las 72 h la enferma regresa a urgencias en situación de extrema gravedad, consensuando con la familia medidas de confort y falleciendo horas después.

Caso 2: Mujer de 95 años, en tratamiento por HTA e hipotiroidismo. Independiente para las ABVD, sin deterioro cognitivo.

Diagnosticada de vólvulo de sigma, tras dos desvoluciones endoscópicas acude de nuevo a urgencias con distensión abdominal y dolor generalizado. La radiografía simple de abdomen muestra una imagen característica de vólvulo de sigma.

Es intervenida con carácter de urgencia. Se practica sigmoidectomía y anastomosis primaria colorrectal sin estoma derivativo. El postoperatorio cursa sin complicaciones, siendo dada de alta a los 7 días de la intervención.

Conclusión: Tras varias desvoluciones endoscópicas no efectivas, el tratamiento quirúrgico es necesario. Aunque la situación funcional de las enfermas era diferente, queremos resaltar que la intervención puede realizarse incluso bajo anestesia local.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.348>

PC-203

Proyecto Beethoven: cuidados posturales del adulto mayor dependiente en reposo

M. Mora Vargas, E. de Pedro Benito

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

Objetivos: Analizar y corregir la postura del adulto mayor dependiente en sedestación.

Método: Mujer de 79 años con los AP de enfermedad de Alzheimer GDS 7, FAST 7b, trastorno depresivo mayor y fractura de cadera derecha subcapital no intervenida en 2015 tras caída desde silla de ruedas. Conexión e interacción con el entorno disminuida. Grado III de dependencia. Barthel 5, gran dependiente.

Al examen físico postural presenta flexión cervical con actitud cifótica y riesgo alto de caídas, flexión de tronco pronunciada, DAW-TON 3 (M), Tinetti no valorable, fuerza en control de tronco Daniels 4.

Diseño y aplicación de un plan y pauta de sedestación en producto de apoyo individualizado: asignación del profesional responsable, reunión con familiares para la obtención del producto de apoyo, aplicación de pruebas de inicio, supervisión y registro de incidencias posturales, revisión sistemática de pauta de sedestación.

Materiales: Silla de ruedas basculante marca REA Clematis (INVACRE). No autopropulsable, ruedas macizas. Accesorios: reposacabezas con apoyo occipitotemporal.

Resultados:

- Mejora físico-postural (no flexión de tronco ni cervical).
- Disminución de síndromes posturales (algias).
- Caídas: no caídas nuevas y disminución del riesgo de caídas desde la silla de ruedas.

