

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 cognitivo 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 catatonia. 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 catatonia. 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 desvolvulación endoscópica urgente, recidiendo a las 24 h. Valorada por el equipo de cirugía, desestiman intervención quirúrgica, realizándose 4 desvolvulaciones 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 desvolvulaciones 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 desvolvulaciones 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, DAWTON 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 física-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.