

- Deglución: disminución del riesgo de atragantamiento, aumento en la ingesta de un 40 a un 100%.
- Mayor conexión con el entorno: ojos abiertos y seguimiento visual del personal y residentes.

**Conclusiones:** La asignación de un producto de apoyo adecuado e individualizado en un adulto mayor dependiente es vital para favorecer la higiene postural, la deglución, la conexión con el entorno, evitar caídas y algias posturales. Por ello es necesario sensibilizar al personal clínico de la importancia del seguimiento y control postural de los pacientes geriátricos al final de la vida.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.349>

#### PC-204

##### **Modelo de atención centrada en la persona sin sujeciones. Descontención física en un caso de demencia asociada a la enfermedad de Parkinson**



N. Ramírez Sánchez, S. Suárez Quintana, M. Mora Vargas, I. García Martín, C. Sueiro Dopazo

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

**Objetivos:** Sensibilizar y promover cuidados dignos libres de sujeciones físicas y químicas.

**Método:** Mujer de 85 años con los antecedentes personales de DM tipo 2, HTA, enfermedad de Parkinson y demencia asociada. GDS 7, FAST 7b, Barthel 10, NPI 33. Ansiedad y agitación psicomotriz. Uso diario de sujeción peto y perineal en sillón geriátrico y cinturón abdominal en cama. Tratamiento: Sinemet retard 200 mg, Sinemet plus 375 mg, pramipexol 0,7 mg, enalapril 2.5 mg, citalopram 10 mg.

**Diseño y aplicación de un plan terapéutico de descontención física diurna y nocturna: nivel alto de dificultad esperada:** Asignación de profesional responsable; coordinación del equipo; aplicación de pruebas e inicio con supervisión directa; abordaje familiar para la comunicación efectiva y manejo de los miedos por parte de profesionales y familia.

##### **Materiales:**

- Silla adaptada de menor altura del asiento con respecto al suelo y en sala con colchoneta, como medida preventiva de lesiones en caso de caída.
- Cama ultrabaja y retirada de una barandilla, elevador del colchón, alfombra de alarma y colchón protector en suelo en habitación.
- Registros de movilidad en cama y de calidad del sueño.

**Resultados:** Mejoría conductual NPI 2. Recuperación funcional Barthel 30, autonomía en alimentación y mejora en transferencias. No aumento de caídas. Crecida en la calidad del sueño.

**Conclusiones:** El uso de sujeciones físicas tiene una alta prevalencia de uso en España en pacientes con demencia grave institucionalizados y puede enmascarar una clínica neuropsiquiátrica que por tradición los profesionales han asociado a la demencia, pero que resuelve tras la retirada.

Es necesario apostar por la mejora en la atención sociosanitaria y aumentar la calidad de los cuidados al final de la vida.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.350>

#### PC-205

##### **Doble joroba en anciano de 92 años**



I. Marín Epelde, M.F. Ramón Espinoza, T.M. Domene Domene, M. Gutiérrez Valencia, F.A. Amú Ruiz, I.D. Rosero Rosero, M. Gonzalo Lázaro

Hospital de Navarra, Pamplona, España

Presentamos un caso de un varón de 92 años ingresado en el servicio de geriatría en dos ocasiones en el mismo mes a finales de 2017 (bacteriemia por *E. coli* sensible y hepatopatía crónica descompensada) y otro por descompensación de ICC de predominio derecho. Como antecedentes personales de interés destacaban FA permanente, cólicos renales, hepatitis colestásica y quiste hidatídico (2009). El paciente era dependiente para las ABVD (Barthel 5) y estaba diagnosticado de deterioro cognitivo moderado (GDS 5), encontrándose limitado por ceguera e hipoacusia severa. A la exploración física destacaba un bultoma cervical posterior, redondeado, no doloroso, de gran tamaño, con ausencia de adenopatías palpables asociadas. Dicha lesión fue objetivada por primera vez en 2013, cuando, mediante TC, se apreció masa esférica sólida dependiente de partes blandas de 58 × 56 × 48 mm en tejido adiposo subcutáneo dorsal del cuello, con contornos bien definidos y de contenido homogéneo que realza tras administración de contraste endovenoso, además de una tumoración de partes blandas dependiente de paladar blando izquierdo y quistes hidatídicos hepáticos. En aquella oportunidad, mediante gammagrafía, se concluyó que se trataba de un lipoma, ya que se objetivaba una zona fotopénica en región cervical posterior coincidiendo con ausencia de captación en fase tisular que puede estar en relación con lipoma. Desde entonces, el tamaño de dicha masa aumentó de manera considerable. En 2017, durante uno de los ingresos y dado el espectacular crecimiento progresivo y las limitaciones que causaba la lesión, se decidió completar el estudio de forma no invasiva. En Eco Doppler de lesión cervical se objetivó una masa hiperecogénica con escasa vascularización en contacto con musculatura cervical y en probable relación con lipoma con signos de malignización. Se realizó PAAF, objetivándose fibrosis y presencia de células mesenquimales con ligera atipia citológica y vasos capilares. Aunque se recomendó biopsia de la lesión, se desestimaron nuevos estudios. Analizando el caso de forma retrospectiva, nos planteamos si la edad del paciente condicionó una actitud conservadora no reevaluada posteriormente a pesar del espectacular crecimiento de la lesión.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.351>

#### PC-206

##### **Bacteriemia por *Cellulosimicrobium cellulans* debida a endocarditis infecciosa aguda**



M.F. Ramón Espinoza, I. Marín Epelde, T.M. Domene Domene, F.J. Alonso Renedo, M. Gonzalo Lázaro, M. Gutiérrez Valencia, A. García Baztan

Hospital de Navarra, Pamplona, España

Se describe el caso de una mujer de 82 años con antecedentes de DM tipo 2, hipertensión arterial, FA, estenosis aórtica severa degenerativa con FEVI conservada y con recambio valvular aórtico por bioprótesis en 2016.

La situación basal era de un Barthel de 45, caídas de repetición y deterioro cognitivo de probable origen mixto (GDS-FAST 3).

Acudía por astenia marcada de una semana de evolución, disnea de pequeños esfuerzos, mal control glucémico y sensación distérmica no cuantificada. Acudió por un cuadro de pérdida de