

eventos hemorrágicos hasta la fecha, siendo seguido en hospital de día médico, donde se administra dicho fármaco y se controla periódicamente.

Conclusiones: El síndrome de Heyde está relacionado con un déficit adquirido de factor de von Willebrand tipo IIa. Se trata de una entidad clínica a tener en cuenta en el manejo de pacientes geriátricos, dado la frecuente asociación de estenosis aórtica y sangrados digestivos de origen oculto. Dada la dificultad para intervencionismo en muchos de nuestros pacientes, el octeótrido LAR subcutáneo se presenta como una opción segura y cómoda de administrar, a tener en cuenta en el manejo de sangrados digestivos en el contexto de dicho síndrome, aunque son necesarios más estudios al respecto.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.368>

PC-223

Quilotórax bilateral como forma de presentación de linfoma folicular



D. Pérez Soto, M. Montero Magán, R. Rodríguez Fraiz, J. Verísimo Guillén, A. Carpintero Vara

Hospital do Meixoeiro, Vigo, Pontevedra, España

Objetivos: Descripción del caso de una paciente con debut de linfoma folicular en forma de quilotórax bilateral.

Método: Paciente de 82 años, con excelente situación funcional y cognitiva, antecedentes personales de cardiopatía isquémica crónica. Ingresa en unidad de agudos de geriatría por síndrome constitucional y derrame pleural bilateral a estudio.

Resultados: A su ingreso presenta analítica con las tres series hemáticas en rango de normalidad, frotis sanguíneo normal; a destacar LDH 325, folato 1,8 ng/ml y vitamina B₁₂ 210 pg/ml. Se realiza toracocentesis diagnóstica con hallazgo de quilotórax bilateral con triglicéridos en 150 mg/dl y quilomicrones. Se realizan estudios de extensión con TC toracoabdominal, observándose masa a nivel torácico y abdominal compatible con proceso linfoproliferativo, así como adenopatía axilar izquierda. Se realiza interconsulta al servicio de hematología, iniciándose estudio de proceso linfoproliferativo, con PAAF negativa de adenopatía y masa torácica, realizándose biopsia quirúrgica de masa abdominal con resultado de linfoma folicular grado 2.

Dados los hallazgos y tras valoración geriátrica integral y reunión multidisciplinar con equipo de hematología, se decide inicio de tratamiento quimioterápico esquema R-COP, así como nueva toracocentesis evacuadora.

La paciente, tras una favorable evolución inicial, presenta hepatitis fulminante secundaria a fármacos y fallece.

Conclusiones: El quilotórax se define como la presencia de derrame pleural tipo exudado con hallazgo de quilomicrones y triglicéridos, siendo consecuencia en la mayoría de los casos de lesión del conducto torácico, con variabilidad de la etiología, en función de los estudios revisados. La singularidad de nuestro caso radica en la estirpe de linfoma y en la forma de presentación. Destacar así mismo la necesidad de manejo integral y multidisciplinar de este tipo de pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.369>

PC-224

Descripción de un caso de miopatía necrotizante autoinmune por estatinas



B. Pey Perez

Consorci Sanitari del Garraf, Vilanova i la Geltru, Barcelona, España

Objetivos: Describir un caso de miopatía necrotizante autoinmune por toma de estatinas.

Método: Revisión de la literatura relevante para la enfermedad y revisión de la historia clínica del paciente.

Resultados: Paciente de 70 años en tratamiento con atorvastatina de 40 mg durante 6 años, con historia de cardiopatía isquémica en 2010 y portador de un stent coronario desde entonces. Acude a urgencias por presentar debilidad progresiva en extremidades inferiores, disfagia alta a sólidos y pérdida de peso. Se realiza un EMG, que muestra un patrón miopático compatible con una miopatía inflamatoria. Se programa una biopsia muscular que arroja el hallazgo de múltiples necrosis, y expresión de MHC clase 1 en las membranas de las fibras musculares, por lo que se orienta como una miopatía necrotizante autoinmune. En la analítica se encuentran unas CPK de 4.783, un valor de autoanticuerpos anti HMG Co reductasa de 3,95 (VN: < 1,01); el cribado de neoplasia es negativo (TAC toracoabdominal, fibrogastroscopia). El paciente es tratado con 3 bolos de metilprednisolona a dosis altas (1 mg/kg/día) durante 3 días, y posteriormente se introduce el metotrexato 17,5 mg/semana para ir disminuyendo los corticoides y comienza fisioterapia por no tolerar bipedestación. Tras 10 meses de tratamiento y fisioterapia, el paciente es dado de alta de rehabilitación y del tratamiento con unas CPK de 129,6 y con función renal conservada.

Conclusiones: La miopatía necrotizante autoinmune es una entidad que se comprende dentro de las miopatías inflamatorias, muy relacionada con la toma de estatinas. Para su diagnóstico es necesaria la realización de una biopsia que confirme la presencia de MHC-1 en las fibras musculares en ausencia de infiltrado inflamatorio, y de autoanticuerpos anti HMG-Co reductasa. Esta enfermedad responde adecuadamente a la administración de corticoides, inmunosupresores y rehabilitación.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.370>

PC-225

Anciana frágil y la eficacia de un programa de intervención nutricional



M.P. López Viñas ^a, S. Jiménez Mola ^b, E. Martín Pérez ^c, J. Idoate Gil ^b, K. López López ^d, C. Benítez González ^b

^a Residencia Mixta de Personas Mayores, León, España

^b Complejo Asistencial de León, León, España

^c Hospital San Juan de Dios de León, León, España

^d Hospital San Juan de Dios de Burgos, Burgos, España

Introducción: La hospitalización de un anciano vulnerable aumenta el riesgo de malnutrición, con el consiguiente aumento de la estancia hospitalaria y de la morbilidad. Un programa de intervención nutricional durante la hospitalización y la fase sub-aguda de la enfermedad es esencial, y ha demostrado su efectividad.

Resumen del caso: Paciente de 87 años, con comorbilidades severas (DM tipo 2, hemiparesia residual derecha tras ACVA, cardiopatía isquémica, portadora de dos stent, anemia macrocí-