PC-237

PTI de reciente diagnóstico en el anciano. A propósito de un caso

J. Verisimo Guillén, A.M. Gómez Mosquera, D. Pérez Soto, A. Carpintero Vara, R. Rodríguez Fraiz, M. Montero Magan

Hospital do Meixoeiro, Vigo, Pontevedra, España

Objetivo: Presentamos un caso de varón de 92 años con diagnóstico de PTI reciente.

Método: El paciente ingresa en el servicio de geriatría por hematuria franca con trombopenia severa reciente de 2.000 plaquetas/μl (en analítica de 3 semanas antes presenta 277.000 plaquetas/μl). El paciente no tiene antecedentes relevantes para el caso y no ha realizado cambios en el tratamiento recientemente. Es parcialmente dependiente para ABVD, precisando ayuda parcial para aseo y vestimenta, continúa viviendo solo con cuidadora diurna en domicilio. Refiere miedo reciente a caídas tras caída previa al ingreso, por lo que presenta múltiples hematomas, precisando en las últimas semanas ayuda para transferencias y baño; con este motivo se realizará interconsulta a Rehabilitación, realizándose recuperación de marcha asistida.

Resultados: A su ingreso es valorado por Hematología, que rechaza estudio por su parte ante edad y fragilidad, realizándose el ingreso así en nuestro servicio. Así mismo, recomiendan inicio de tratamiento con corticoides e inmunoglobulinas con clara mejoría, mientras tanto se realiza estudio serológico con VIH y VHC negativos e inmunidad para VHB como resultado. Sin embargo, en 5 días vuelve a presentar plaquetopenia severa y se inicia tratamiento de segunda línea con agentes trombopoyéticos (Eltrombopag), logrando así estabilidad. De todas formas se mantiene seguimiento ambulatorio para control de niveles plaquetarios, así como eficacia de tratamiento oral, iniciando, si fuese necesario, nuevo ciclo de inmunoglobulinas de forma periódica.

Conclusiones: El paciente no presenta causas desencadenantes aparentes, teniendo en cuenta que las serologías VIH y VHC son negativas, con inmunidad para VHB, y no ha realizado cambios en la medicación reciente y ha tenido muy buena respuesta a Igs i.v. y corticoterapia; ante la fragilidad y la edad avanzada no se realiza estudio medular, por lo que es difícil/imposible descartar la existencia de/acompañante de SMD. Sin embargo, en ausencia de estudio y ante la agudeza del proceso acompañado de la buena y rápida respuesta a Igs, es muy posible la existencia de un componente inmune/agudo, siendo planteable el diagnóstico de trombocitopenia inmune (PTI) de reciente diagnóstico (< 3 meses).

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.383

PC-238

Importancia de las unidades de media estancia en la población anciana con deterioro funcional durante la hospitalización: a propósito de un caso

N.M. Gonzalez Senac, C.M. Osuna Pozo, I. Carmona Alvarez, T. Wu Lai, L.J. Silveira Guijarro

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Objetivos: Reflexión acerca de la importancia de las unidades de media estancia dirigidas a la rehabilitación de pacientes ancianos con empeoramiento funcional secundario a enfermedad aguda u hospitalización prolongada.

Métodos: Se propone la revisión en formato póster de la importancia y el papel de las unidades de media estancia (UME) en el sistema sanitario a partir de la presentación de un caso clínico atendido en la recientemente abierta UME del Instituto Provincial de Rehabilitación (Hospital General Universitario Gregorio Marañón [HGUGM]). Se realizará exposición sobre el perfil geriátrico del paciente, justificación de la indicación del tratamiento rehabilitador y análisis del progreso funcional durante la hospitalización. Contraste con la literatura científica y apoyo con material gráfico.

Resultados: Las UME componen un nivel asistencial geriátrico destinado a restablecer la funcionalidad en pacientes ancianos con deterioro reciente potencialmente reversible. Las patologías que más frecuentemente justifican su utilización son ictus, fractura de cadera o inmovilismo multifactorial. Entre los beneficios que estas unidades aportan se encuentran la mejoría funcional, la prevención de institucionalización, la reducción de la mortalidad y el aumento de la calidad de vida, así como reducción de coste sanitario global.

Se presenta el caso de una paciente de 76 años, con dependencia leve para las ABVD (IB: 90/100) y antecedentes de HTA, DM, EPOC e insuficiencia aórtica, que ingresa en la UME del HGUGM para rehabilitación tras hospitalización prolongada en contexto de reagudización de EPOC por gripe A, habiendo requerido intubación en UVI y desarrollando miopatía de enfermo crítico con deterioro funcional agudo severo secundario (IB: 15/100). Tras hospitalización con abordaje multidisciplinar, vigilancia de complicaciones y tratamiento rehabilitador, la paciente presenta ganancia funcional superior a 50 puntos de índice de Barthel y alta a domicilio. Seguimiento posterior.

Conclusiones: Se presenta este caso clínico por reflejar la importancia de las unidades de media estancia en la rehabilitación de los pacientes ancianos con deterioro funcional secundario a enfermedad aguda u hospitalización prolongada. Casos como el presentado incentivan la implementación y la potenciación de estas unidades.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.384

PC-239

Síndrome coronario agudo (SCA) en el anciano posquirúrgico: a propósito de un caso

D.C. Fernández Minaya, M. Linge Martin, R. Vial Escolano, P. González García, M.M. Vásquez Camacho, M. González Eizaguirre

Hospital San José, Teruel, España

Objetivos: Conocer la presentación, diagnóstico y manejo terapéutico del SCA en anciano posquirúrgico de cirugía no cardíaca.

Metodología: Analizamos caso clínico de SCA en paciente varón de 94 años de edad ingresado en la planta de cirugía tras intervención quirúrgica programada de neoplasia de colon descendente en el año 2017.

Resultados: Paciente con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con torasemida 5 mg, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, dislipemia. Independiente para las actividades básicas de la vida diaria, salvo ayuda para el baño. No deterioro cognitivo. Ingresado en el servicio de cirugía por intervención de colectomía por neoplasia de colon descendente, 48 h tras la cirugía presenta episodio de desaturación a 57%, cuadro vegetativo (náuseas, sudoración profusa, taquipnea), sin dolor torácico. A la exploración, PA 190/102 mmHg, hipoventilación en ambos campos pulmonares, predominio derecho; abdomen distendido, sin peristalsis. Se realizan múltiples pruebas complementarias: analítica (hemograma, bioquímica, gasometría venosa, seriación de enzimas cardíacas), destacando troponinas 0,14 à0,15à0,2à0,15à0,06. En el electrocardiograma (ECG) ritmo sinusal a 114, leve descenso del ST