

La importancia de conocer la situación basal del paciente para tomar decisiones. A propósito de un caso

Recibido el 05-06-2019; aceptado para publicación el 23-06-2020

Sr. Director:

Nos encontramos con una paciente de 80 años con diagnóstico de Enfermedad de Alzheimer avanzada que es traída a Urgencias por episodio de desconexión del medio. La paciente tiene situación basal de dependencia para todas las actividades básicas de la vida diaria, afasia, deambula distancias cortas con ayuda de dos personas y esta institucionalizada. En exploración realizada se objetivan datos de deshidratación cutáneo-mucosa, bajo nivel de conciencia, y afasia, ya conocida en la paciente. Resto de exploración no valorable, por situación basal de la enferma.

Dada la dificultad de anamnesis de la paciente se solicitan pruebas complementarias entre las que destacan hipernatremia, insuficiencia renal prerrenal y signos de infección urinaria. Con dichos datos se inicia hidratación con mejoría del nivel de conciencia, pero posteriormente presenta otro episodio de desconexión, solicitándose TAC craneal que se informa como leucoencefalopatía vascular crónica. La paciente es ingresada con juicio clínico de episodio de desconexión del medio en paciente con demencia avanzada secundario a infección urinaria e hipernatremia.

Discusión: se trata de una paciente con demencia severa, lo cual es bastante frecuente en la Atención Primaria y en planta de hospitalización. Este tipo de paciente no suele presentar un solo motivo para sus síntomas, sino un origen multifactorial. El enfoque de diagnóstico diferencial por el que esta paciente puede presentar un cuadro de desconexión abarcan desde: un origen metabólico (hipernatremia secundaria a deshidratación), proceso infeccioso (infección urinaria) sin poder descartar crisis de ausencia de origen vascular / episodio de

accidente cerebrovascular isquémico (leucoencefalopatía vascular crónica). El tratamiento de este tipo de enfermos debe ser conservador, siempre teniendo en cuenta la valoración geriátrica de la paciente (funcional-mental y social) que en este caso nos indica anciana frágil con un mal pronóstico.

En nuestro caso con una adecuada hidratación y tratamiento antibiótico presentó recuperación de dichos episodios volviendo a la situación inicial previa a su ingreso.

En conclusión, con este sencillo caso, se quiere resaltar la importancia de una correcta valoración geriátrica en el paciente anciano con comorbilidad; esto en conjunto con la búsqueda de las causas precipitantes más frecuentes que lo descompensen (y teniendo en cuenta las manifestaciones atípicas de las infecciones en los ancianos) nos permitirá trazar un plan terapéutico adecuado a las características del enfermo, sin necesidad de exceso de pruebas complementarias diagnósticas que no modificarían la actitud terapéutica con el mismo.

Bibliografía

- Aguera-Ortiz LF, López-Álvarez J. Nuevos criterios diagnósticos de la demencia y la enfermedad de Alzheimer: una revisión desde la psicogeriatría. *Psicogeriatría*. 2015; 5:3-14.
- Muñoz Romero C. Manifestaciones atípicas de las infecciones en el anciano. *JANO*. 2003; 64:31-7.

Morillo Blanco M^{al}L^{1*}, Mytnik M*,
Pérez Moyano S*, Arranz Solana C*

¹Especialista en Geriatría y Medicina Interna

*Especialistas en Medicina Interna. Hospital de Baza (Granada)

E-mail: lorenamorilloblanco@gmail.com