

Fragilidad en el anciano sano y evolución a anciano geriátrico

Arizcuren Domeño MA., Leache Alegría L., Burguete Vidondo Y., Parra Oses A., Uriz Otano F., Arizcuren Domeño A.
Residencia Landazábal. Burlada (Navarra)

Introducción:

- La teoría del iceberg en medicina se aplica a la sucesión de **acontecimientos clínicos** en **cascada** que **descompensan** la situación del anciano.
- Factores como la disautonomía, dependencia y morbimortalidad propician la **conversión** de una situación de **fragilidad** al concepto de **anciano geriátrico**.



Descripción del caso:

- Paciente cardiópata de **67 años** que presenta **disminución** súbita de la **conciencia** en su domicilio. Atendida por el servicio SAMU-UCI presenta un Glasgow de 9, sin focalidad neurológica, rigidez de nuca, pupilas normales y vómitos biliosos. Es **derivada** a centro hospitalario donde se realiza exploración, analítica, gasometría arterial, radiología, electrocardiograma, TAC craneal y angio-TAC craneal. Se observa una **hemorragia subaracnoidea** y **aneurisma** en la cerebral anterior.
- Precisa **ventilación mecánica** con **traqueotomía**, con desarrollo de **traqueobronquitis** por *Haemophilus influenzae*.
- Colocación de **derivación ventricular** por hidrocefalia y ventriculitis. Requerimiento de vasopresores. **Síndrome febril** con **foco urinario** y **contaminación** de la **derivación** por *Staphylococcus aureus*, resuelta con vancomicina intravenosa e intratecal.
- Alta a planta tras 20 días en UCI con diagnóstico de **hemorragia subaracnoidea**, **hidrocefalia**, **aneurisma embolizado** y **tetraparesia**.



Estrategia:

- Valoración y seguimiento mediante **escalas cognitivas**: MEC, test de Boston para la afasia y GDS (escala global); **funcionales**: Barthel (actividades básicas vida diaria), Lawton (instrumentales vida diaria); y escalas de **dependencia**. Aplicación de la **valoración geriátrica integral**.
- Introducción en trabajo de rehabilitación-fisioterapia: cinesiterapia pasiva, activa y forzada; termoterapia; fototerapia y estimulación eléctrica funcional.
- Rehabilitación cognitiva: talleres de estimulación, de reminiscencia, de orientación a la realidad, habilidades comunicativas...
- Terapia ocupacional: entrenamiento de actividades básicas de la vida diaria con ejercicios isométricos, talleres de psicomotricidad para reforzar rehabilitación física y psíquica. Talleres ocupacionales y musicoterapia.
- Control de síndromes geriátricos: polifarmacia, disfagia, síndrome de inmovilización, deterioro cognitivo, trastorno del ánimo, incontinencia biesfinteriana...
- Control del dolor con analgésicos y coadyuvantes del tipo antiepilépticos, antidepresivos, moduladores....
- Control de complicaciones del tipo de epilepsia, neuralgias, amiotrofias, sarcopenia, distonías, ideación paranoide, cambios conductuales...
- Valoración y apoyo social: centro de día, institucionalización, soporte y respiro familiar.... Actualización de la escala de dependencia.

Palabras claves: Fragilidad, comorbilidad, disautonomía, anciano.

Bibliografía: Búsqueda en Pubmed con los términos: "frailty" AND "elderly" AND "comorbidity" AND "disability".

- Abizanda P, Romero L, Sánchez-Jurado PM, Martínez-Reig M, Alfonso-Silguero SA, Rodríguez-Mañas L. Age, frailty, disability, institutionalization, multimorbidity or comorbidity. Which are the main targets in older adults?. *J Nutr Health Aging* 2014; 18:622-7.
- Slaets JP. Vulnerability in the elderly: frailty. *Med Clin North Am* 2006; 90:593-601.