

SUPUESTOS PRACTICOS

SUPUESTO PRACTICO 1

Paciente anciano con fragilidad, pluripatología y fractura de cadera

Un paciente varón de 85 años, con diagnóstico de pluripatología (incluye hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, insuficiencia cardiaca y enfermedad renal crónica en estadio 3), acude al servicio de urgencias tras una caída en su domicilio. El paciente presenta dolor intenso en la cadera derecha e incapacidad para movilizar la extremidad afectada. Se realiza una radiografía y se confirma una fractura de cadera. El paciente vive solo y recibe ayuda para las actividades básicas de la vida diaria y tiene leve deterioro cognitivo.

Instrucciones al opositor: Papel del Geriatra en el entorno hospitalario (preoperatorio y postoperatorio), entorno subagudo (rehabilitación) y entrono ambulatorio con seguimiento a largo plazo.

1. Explora la valoración inicial del paciente, teniendo en cuenta su condición de anciano frágil y la pluripatología. ¿Cuáles son las consideraciones clave en su manejo inicial?
2. Describe el plan de manejo preoperatorio. Incluye las evaluaciones necesarias para optimizar su condición antes de la cirugía y los cuidados específicos que deben considerarse debido a su edad y comorbilidades.
3. Indica el tipo de tratamiento quirúrgico o no quirúrgico que consideras más adecuado para este paciente. Justifica tu decisión teniendo en cuenta su situación médica y funcional.
4. Detalla los cuidados postoperatorios, incluidos los aspectos de manejo del dolor, rehabilitación y prevención de complicaciones. Especifica cómo abordarías las necesidades específicas derivadas de su fragilidad y múltiples patologías.
5. Haz una propuesta para el seguimiento a largo plazo tras el alta hospitalaria, incluyendo la prevención de caídas y el manejo de la fragilidad.

SUPUESTO PRÁCTICO 2.

Anciano frágil con polifarmacia y delirium

Un hombre de 82 años, con antecedentes de hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, insuficiencia cardíaca y deterioro cognitivo leve, es ingresado en el hospital tras sufrir una infección urinaria. El paciente presenta una disminución reciente de la movilidad debido a una fractura de cadera que fue tratada quirúrgicamente hace tres semanas y actualmente está en rehabilitación. Desde el ingreso, el paciente ha mostrado episodios de confusión, desorientación y alteración del sueño, los cuales han empeorado en los últimos días.

A su ingreso, el paciente toma los siguientes medicamentos:

- Enalapril 10 mg al día
- Metformina 850 mg dos veces al día
- Furosemida 40 mg al día
- Lorazepam 1 mg por la noche
- Paracetamol 1 g cada 8 horas
- Omeprazol 20 mg al día

Su familia refiere que antes de la hospitalización estaba funcionalmente independiente en las actividades básicas de la vida diaria, aunque ya mostraba episodios ocasionales de olvido.

Instrucciones al opositor:

1. Identificación del Delirio y Factores Predisponentes y Precipitantes:

- Describa los criterios diagnósticos del delirio según el **DSM-5** y la herramienta **Confusion Assessment Method (CAM)**.
- Identifique los factores predisponentes y precipitantes para el desarrollo del delirio en este paciente específico.

2. Plan de Evaluación Integral:

- Elabore un plan de evaluación que incluya:
 - Historia y examen físico detallados orientados a identificar posibles causas subyacentes.
 - Pruebas de laboratorio e imágenes necesarias para descartar causas reversibles de delirio.
 - Revisión exhaustiva de la medicación actual, indicando cuáles podrían estar contribuyendo al delirio y cuáles podrían retirarse o ajustarse.

3. Manejo No Farmacológico y Farmacológico del Delirio:

- Proponga medidas no farmacológicas específicas para manejar el delirio, incluyendo la reorientación, control de estímulos ambientales, y estrategias para mejorar la calidad del sueño.
- Comente la posibilidad del uso de antipsicóticos (indicación, dosificación, riesgos y beneficios) en caso de que el delirio sea severo y el paciente represente un peligro para sí mismo o el personal.

4. Prevención y Plan de Seguimiento:

- Plantee medidas preventivas a implementar durante el ingreso y tras el alta hospitalaria para evitar la recurrencia del delirio, considerando el contexto de fragilidad y polifarmacia del paciente.
- Describa un plan de seguimiento que incluya a los familiares y cuidadores, destacando la importancia de la educación sobre la detección temprana de síntomas de delirio.

SUPUESTO PRÁCTICO 3.

Paciente anciano con demencia avanzada y problemas de conducta

Un hombre de 87 años con diagnóstico de demencia tipo Alzheimer en fase avanzada ingresa en una residencia geriátrica debido a problemas de conducta difíciles de manejar en su domicilio. Vive con su esposa, quien ya no puede cuidarlo sola debido al deterioro progresivo de su estado mental. Los síntomas conductuales más destacados incluyen agresividad, episodios de agitación y alteración del ciclo sueño-vigilia. Además, presenta incontinencia urinaria y fecal, y ha perdido peso en los últimos meses.

El equipo de enfermería de la residencia ha informado de episodios recientes de agresión hacia otros residentes y el personal. El paciente ha estado recibiendo inhibidores de la colinesterasa y antipsicóticos en dosis bajas, pero los resultados no han sido satisfactorios. La familia está preocupada por el pronóstico a largo plazo y se cuestiona si deben tomarse medidas adicionales para mejorar la calidad de vida del paciente.

Instrucciones al opositor:

1. Evaluación de los Síntomas Conductuales de la Demencia:

- Describa los síntomas conductuales de la demencia (SCD) observados en el caso y su relación con la fase avanzada del Alzheimer.
- Identifique factores que puedan estar exacerbando estos síntomas (entorno, dolor, infecciones, alteración del sueño, entre otros).

2. Plan de Manejo Integral:

- Proponga un plan de manejo no farmacológico para controlar los síntomas conductuales, enfatizando intervenciones ambientales, estrategias de reorientación y actividades adaptadas al paciente.
- Describa las intervenciones específicas para la alteración del ciclo sueño-vigilia y estrategias para reducir la agresividad y agitación.

3. Manejo Farmacológico:

- Analice el uso de antipsicóticos y otros fármacos psicoactivos en pacientes con demencia avanzada, mencionando indicaciones, dosis, riesgos y beneficios.
- Proponga ajustes o alternativas al tratamiento actual, explicando los posibles efectos de reducir o suspender el uso de antipsicóticos y el rol de otros fármacos (como la melatonina o los antidepresivos) en el manejo de los SCD.

4. Plan de Seguimiento y Educación a la Familia:

- Establezca un plan de seguimiento para monitorizar la efectividad de las intervenciones implementadas.
- Diseñe una estrategia de comunicación con la familia para informar sobre la evolución del paciente y ofrecer orientación sobre el manejo de los SCD y el pronóstico en fases avanzadas de la demencia.