



EA-91. - CUIDADOS PALIATIVOS EN PATOLOGÍA QUIRÚRGICA. A PROPÓSITO DE 4 CASOS INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

E. Martínez Litago, I. Villar García, J. Oteiza Olaso, M. León Rosique, T. Rubio Vela

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Navarra. Pamplona/Iruña. Navarra.

Resumen

Objetivos: Descripción de características demográficas, antecedentes personales, motivo de ingreso-patología quirúrgica, evolución del ingreso, tratamiento y mortalidad.

Métodos: Se recogieron aquellos casos ingresado en Medicina Interna en un periodo de 2 semanas con patología inicialmente quirúrgica.

Resultados: Casos: mujer de 85 años. Antecedentes personales (AP) de HTA, dislipemia, AIT 2007, insuficiencia renal crónica. Dependiente para actividades básicas de la vida diaria (DABVD). Ingresada por cuadro de dolor torácico opresivo y cefalea súbita con alteraciones visuales, previamente episodio de alteración de la sensibilidad en hemicuerpo derecho, desviación de comisura y disartria. Se realiza TAC donde se describe disección de aorta tipo A, de troncos supraaórticos y arteria mesentérica superior. Valorada por Medicina Intensiva y Cirugía cardiaca siendo considera subsidiaria de tratamiento conservador. Ingreso en Medicina Interna con control de dolor e hipertensión arterial, continuándose cuidados en hospital de subagudos, siendo dada de alta posteriormente sin incidencias. Mujer de 80 años, AP de FA anticoagulada con acenocumarol. Remitida a urgencias por cuadro de caída accidental con traumatismo craneoencefálico con TAC craneal normal. Ingresada en Medicina Interna con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico leve, herida inciso contusa occipital, policontusiones. Se realiza control del dolor. Se objetiva anemia secundaria a hematomas múltiples requiriendo transfusión de dos concentrados de hemáties. Dada de alta a domicilio. Varón de 79 años. AP de HTA, dislipemia, cardiopatía isquémica. Remitido a Urgencias tras sufrir traumatismo costal tras caída describiéndose fracturas costales a nivel de 7º, 8º, 9º y 10º arco costal derecho. Ingresa en Medicina Interna que tras valorar al paciente realiza TAC torácico objetivando enfisema subcutáneo y neumotórax basal derecho con pequeño derrame pleural ipsilateral. Dados los hallazgos clínicos se realiza traslado a Cirugía Torácica. Control sintomático dado de alta a domicilio. Varón de 84 años, AP de insuficiencia renal crónica, DM, DABVD excepto la ingesta. Ingresa en Medicina Interna por cuadro de 72 horas de evolución de dolor abdominal, vómitos biliosos con intolerancia a la ingesta sin realizar deposición ni expulsión de gases intestinales. Cuadro sugestivo de obstrucción intestinal decidiéndose inicialmente tratamiento conservador con colocación de sonda nasogástrica que no tolera. Se realiza inicialmente ecografía abdominal completando estudio con TAC de abdomen, previa hidratación con sueroterapia, donde se objetiva dilatación de estómago y asas de intestino delgado por posible bezoar en asa yeyuno-ileal. Valorado por Cirugía General se decide intervención quirúrgica. Traslado

para convalecencia postquirúrgica a hospital de media-larga estancia donde fallece.

Conclusiones: Se trata de 4 casos de interés clínico, tratándose de patología quirúrgica o traumatológica, ingresados en un servicio médico como es Medicina Interna. El aumento de la esperanza de vida y la existencia de una mayor prevalencia de pacientes pluripatológicos está condicionando un aumento progresivo en la incidencia de paciente no oncológico candidato a cuidados paliativos, entre ellos el aumento de patología quirúrgica en pacientes de edad avanzada. Como es en nuestros casos, decisión tomada en función de la situación basal previa y comorbilidades. Estos pacientes están siendo asumidos en parte por Medicina Interna debido al carácter multidisciplinar de la especialidad. Se observa una evolución y ampliación en los criterios de ingreso en nuestro servicio abarcando mayor variabilidad en los pacientes atendidos exigiendo una formación continuada para una calidad asistencial óptima.