

SÍNDROME DE LA DAVALLADA

Curs Mutuam

Dr. R.Torres. CSS Mutuam Güell

17 de desembre del 2.005

Cas clínic I

- ❑ Pacient de 91 anys, home, que ingressa al centre com a privat l'agost del 2.000.
 - ❑ Antecedents personals:
 - Herniorràfia bilateral.
 - I.Q. Adenocarcinoma de pròstata. Controlat amb tractament hormonal cada 2 mesos i finasterida.
 - Ictiosi congènita.
 - Pneumònia a l'octubre del 1999.
-

Antecedents personals

- Insuficiència cardíaca, tractada amb diürètic.
 - HTA.
 - No diabetis.
 - No dislipèmies.
-

Antecedents familiars i socials

- ❑ No disposa de família directa, sent la cuidadora principal la seva fillola.
 - ❑ Estudis primaris i curs de tèxtil a l'Escola Industrial. Va treballar de contramestre en fàbriques del tèxtil.
-

Evolució

- Període del 2.000 al 2004:
 - El pacient es manté molt estable remarcant durant aquest temps, consulta a cardiologia sent la Rx, EKG i Ecocardio normals i no detectant organicitat cardíaca. Sí que presenta un o dos episodis de dolor precordial a l'any, sense afectació hemodinàmica amb EKG normals i que cedeixen amb cafinitrina i/o ansiolític i repòs.
-

Evolució 2.000-2.004

- Al juliol del 2.001 es fa una exèresi d'un carcinoma basocelular del dors del nas, amb bona cicatrització i sense recidiva.
 - S'administra cada any la vacuna de la grip i la única dosi de la pneumònia, però cada any presenta sobreinfecció respiratòria amb molt bona resposta als tractaments.
-

Evolució 2.000-2.004

- Els controls analítics anuals són normals, al igual que el marcador tumoral prostàtic PSA.
 - El pacient conserva una autonomia quasi total per les ABVD (necessita ajuda pel bany i incontinència urinària Índex de Barthel: 80-90) i conserva algunes de les AIVD.
-

Evolució 2.000-2.004

- Valoració cognitiva. El pacient no presenta deteriorament cognitiu, manté un MEC de 33 a 28, sí que destaca que al juny del 2.003 presenta una baixada en la puntuació arribant a 22, sense presentar cap patologia i detectant una pèrdua en la capacitat de concentració i càlcul. En el seguiment recupera a 28, millorant les capacitats d'atenció i concentració, continuen estant afectades la orientació en el temps i la memòria d'evocació.
-

Evolució 2.000-04

- Escala de Tinetti. Malgrat té una puntuació una mica baixa, es manté entre 18 i 16 punts.
 - Referent a l'equilibri està afectat l'immediat, sent necessari el suport i l'augment de la base de sustentació, l'estabilitat en el gir de 360° i romandre amb els ulls tancats.
 - En quant a la marxa, els passos no són continus, amb discreta desviació de la trajectòria i amb els talons separats.
-

Evolució 2.000-04

□ Analíticament:

- Discreta anèmia; Hb: 11-12, Hts: 3.600.000 a 3.900.000, Htc: 35-39. Anèmia macrocítica amb dèficit lleu de Vit B12 i ferro.
 - Insuficiència prerenal i renal lleu. Urea: 80 a 56 mg/dl. Creatinina: 1.24 a 1.07 mg/dl.
-

Evolució 2.000-04

□ Analíticament:

- Proteïnes entre 5-6 gr/dl i Albúmina entre 3-3.5 g/dl.
- Controls de PSA de 1.10 a 0.39 ng/ml

□ Valors de nutrició:

- Al llarg dels 4 anys, el pes va de 68.5Kg a 66Kg. Amb un MNA de 22.5 a 24 i un IMC de 24.9 a 23.4
-

Evolució 2.005

- ❑ Pacient de 96 anys
 - ❑ Gener: MEC de 28, presenta oblits de la vida diària i desorientació en el temps associat a l'edat.
 - ❑ A finals de gener pateix caiguda per quadre d'hipotensió ortostàtica (T.Art:90/60 mm Hg.) sense conseqüències. Es disminueix el tractament amb diürètic.
 - ❑ A mitjans de febrer presenta quadre de dísnea a esforços moderats i edemes a EEII, tornant a augmentar el diürètic.
-

Evolució 2.005

- ❑ **El dia 5 de Març** pateix una nova caiguda, presentant Fractura Subcapital de Fèmur esquerra, col·locant-li una hemiartroplàstia tipus Austin Moore. Índex de Barthel:30
Escala de Tinetti: equilibri/marxa 2/0
 - ❑ Inicia rehabilitació funcional amb càrrega parcial i bona tolerància a la sedestació.
 - ❑ Analíticament (23/03/05) no hi han canvis en la anèmia (Hb:11.2, Htc:33.5, Hts: 3.500.00) ni en la funció renal (Urea: 77, Creatinina:1)
-

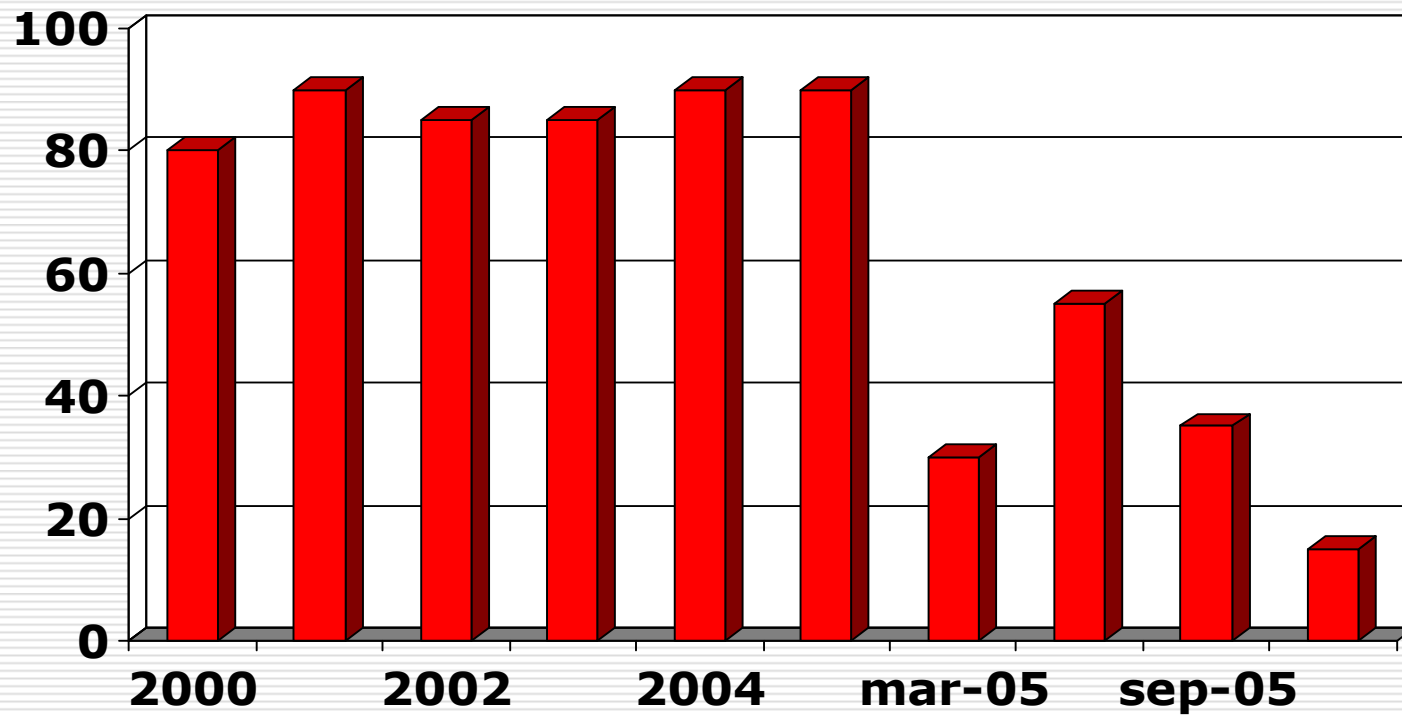
Evolució 2.005

- ❑ Valoració funcional: Millora la marxa assolint la deambulació amb caminador i supervisada en distàncies curtes, la resta en cadira de rodes.
Índex de Barthel:55, Escala de Tinetti: equilibri/marxa 6/6
 - ❑ Valoració cognitiva: Des del retorn de l'hospital, presenta una disminució de l'estat cognitiu (MEC:22), es fa necessari utilitzar contenció per la falta de consciència real de malaltia, però participa força en totes les activitats de psicoestimulació.
-

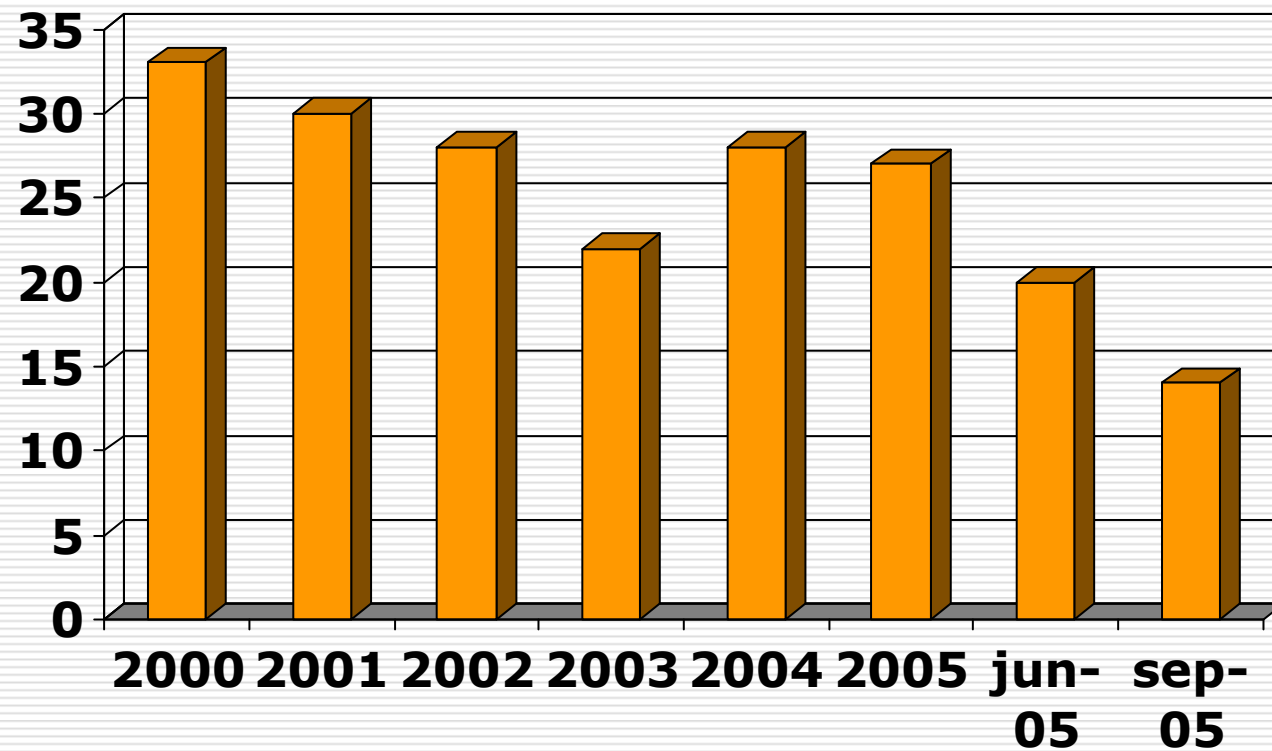
Evolució 2.005

- A mitjans de juliol apareix:
 - **Quadre d'inquietud i agitació a les tardes.**
 - **Valoració funcional.** Empitjora l'autonomia perdent 20 punts en l'Índex de Barthel: 35 amb una Escala de Tinetti: 8
 - **Valoració cognitiva.** Deteriorament cognitiu moderat-greu (MEC:14) estant desorientat en temps i espai, afectada la capacitat de concentració i el càlcul, i alterada la memòria d'evocació i la capacitat de construcció.
 - **Valoració nutricional.** Hi ha una pèrdua de 10 Kg. en 4 mesos. Empitjora el MNA: 16, indicador de l'estat de malnutrició, malgrat utilitzar complements dietètics.
-

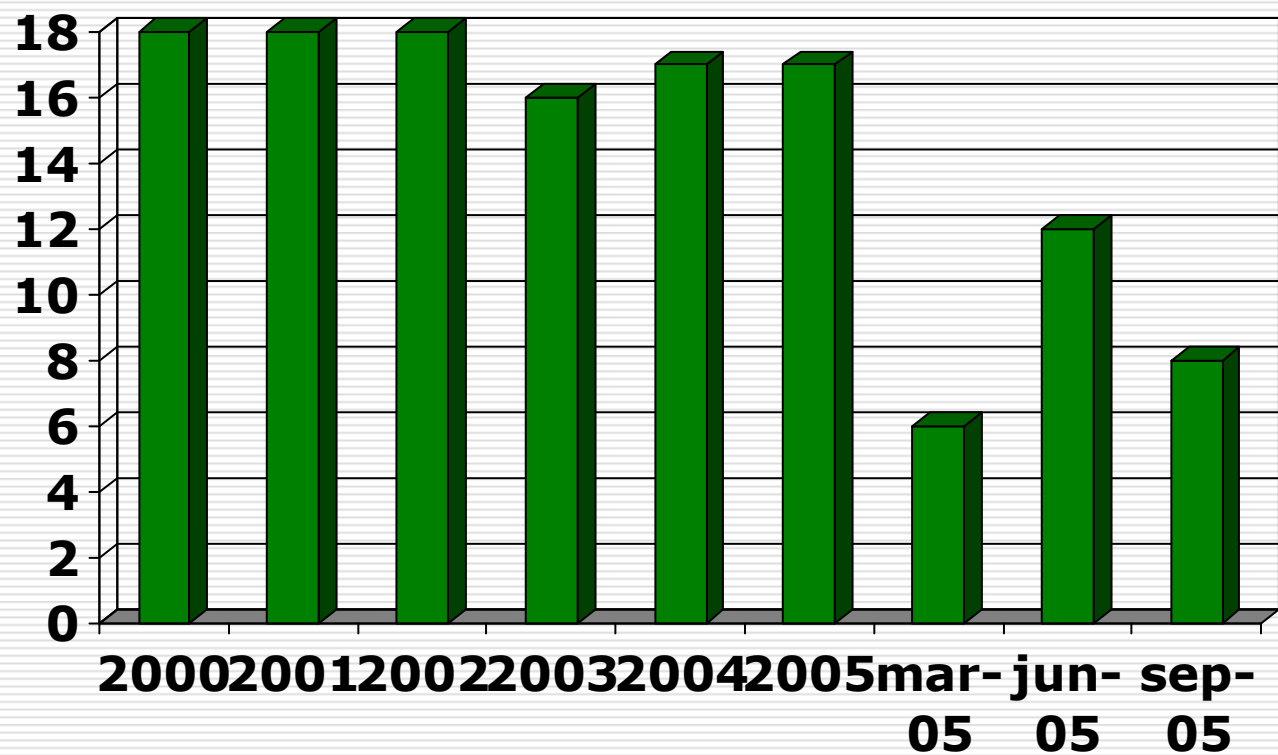
Evolució Índex de Barthel



Evolució MEC de Lobo



Evolució de l'Escales de Tinetti



Evolució 2.005

- Analíticament es fan dos controls, al juliol i al setembre, mantenint-se els valors de l'anèmia (Hts: 3.500.000-3.650.000, Hb: 11-11.4, Htc: 34-36) En quant a la funció renal augmenten la Urea:97 i Creatinina: 2.03 mg/dl, que disminueixen al forçar l'aport hídric.
-

Evolució 2.005

- Durant tot aquest temps persisteix de forma fluctuant un quadre d'angoixa principalment per la tarda.
 - A primers d'octubre administrem la vacuna de la grip. A meitats fa un quadre d'infecció respiratòria secundari a la vacunació que respon a tractament antibiòtic i aerosolteràpia.
-

Evolució 2.005

- A primers de novembre empitjora l'estat general, pacient apàtic, inapetent, més desorientat, molt aixafat, no tolerant la sedestació i el 14-11-2005 entra en un estat d'obnubilació. Iniciem tractament pal·liatiu per control de símptomes i a les 48h. es éxitus.
-

Conclusions

- Podem comentar que el pacient presenta una Síndrome de la Davallada en els últims 5 mesos de la seva vida, a partir que presenta un empitjorament cognitiu, funcional i nutricional, sense existir una causa desencadenant, i sí tenint present que mesos abans pateix una fractura de fèmur.
-

Cas clínic II

- ❑ Pacient de 67 anys d'edat, home, que el 19 de gener del 2.004 ingressa a l'Hospital de Dia de Psicogeriatría del nostre centre.
 - ❑ **Antecedents personals:**
 - I.Q. Hèrnia engonal dreta al 2.001.
 - Malaltia d'Alzheimer que s'inicia al voltant del 2.001 amb pèrdua de les pràxies. Al novembre del 2.002 es diagnostica per neurologia hospitalària iniciant tractament amb Galantamina i al desembre del 2.003 s'afegeix la Memantina.
 - HTA controlada amb dieta hiposòdica.
-

Antecedents familiars i socials

- Pacient amb estudis primaris.
Empleat d'una òptica.
 - Està casat i té una filla.
 - Es desconeixen antecedents de malaltia d'Alzheimer en l'entorn familiar.
-

Evolució a l'Hospital de Dia

- Valoració cognitiva. D'inici presenta un deteriorament cognitiu lleu, MEC de 23, amb desorientació en el temps i l'espai. Necessita tasques molt estructurades, sinó es dispersa molt en els tallers de psicoestimulació.

A finals del 2.004 el pacient presenta un deteriorament cognitiu moderat-greu amb un MEC de 14, presenta una davallada important en l'atenció, concentració i l'escriptura. Apareixen deliris i introduïm un neurolèptic al seu tractament.

Evolució Hospital de Dia

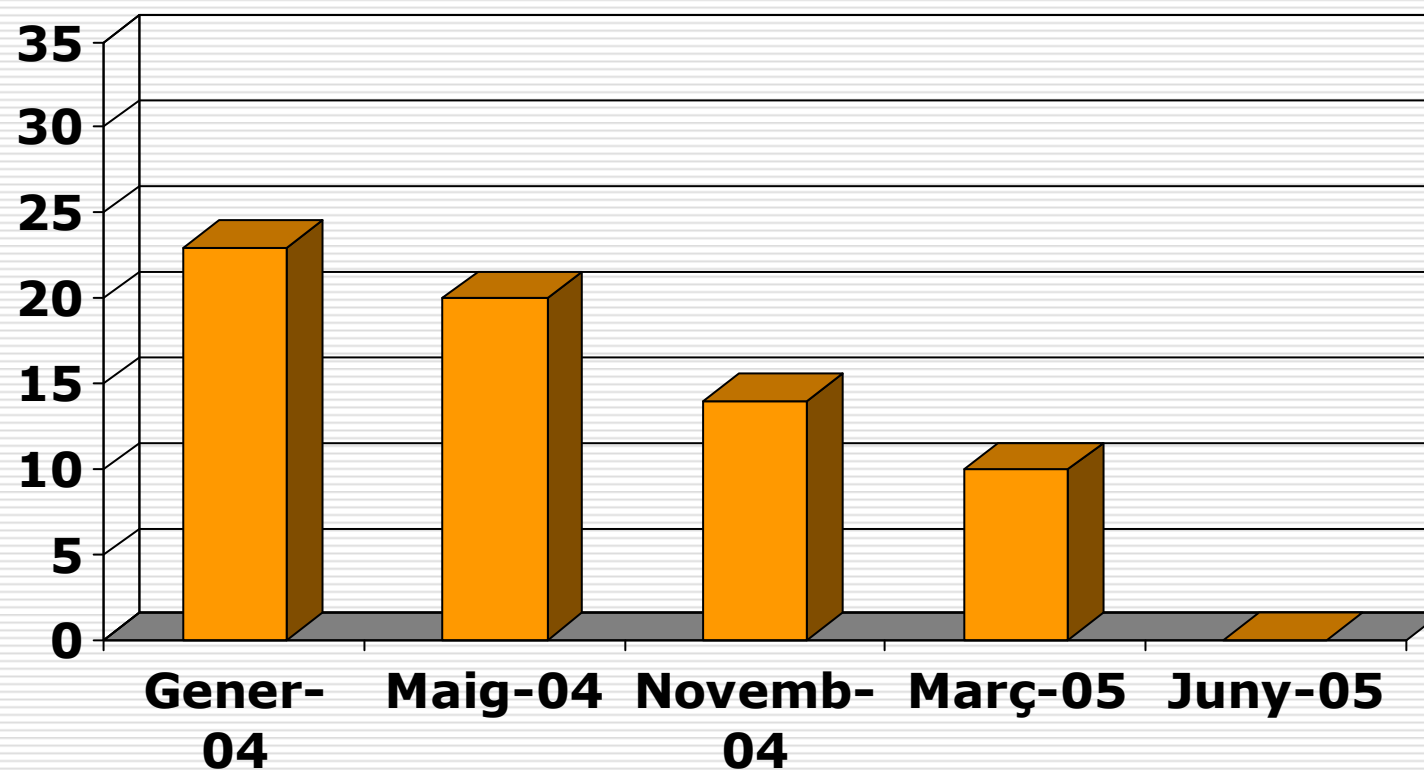
- Valoració funcional. Presenta una dependència lleu per les AVBD, Índex de Barthel de 85, dependència pel bany i la higiene personal.

A finals d'any el pacient té un Índex de Barthel de 65 a expenses de presentar incontinència urinària esporàdica i dificultat per pujar i baixar escales.

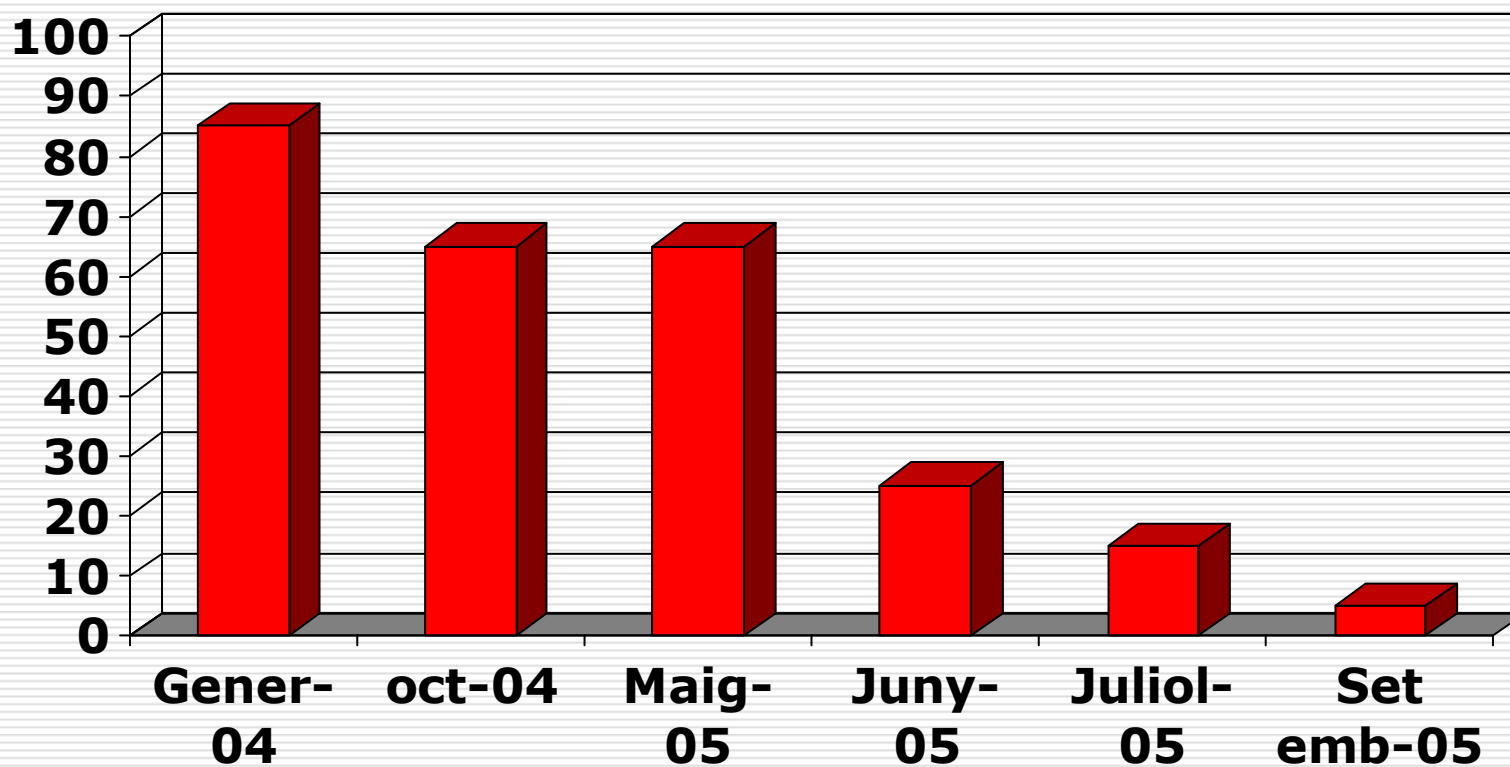
Evolució Hospital de Dia

- ❑ Escala de Tinetti: Conserva una puntuació d'equilibri/marxa de 12/11, força estable al llarg de l'any 2.005.
 - ❑ Valoració nutricional: Manté un pes de 67-65 Kg/any. MNA: 20.5, risc de malnutrició. IMC: 20
-

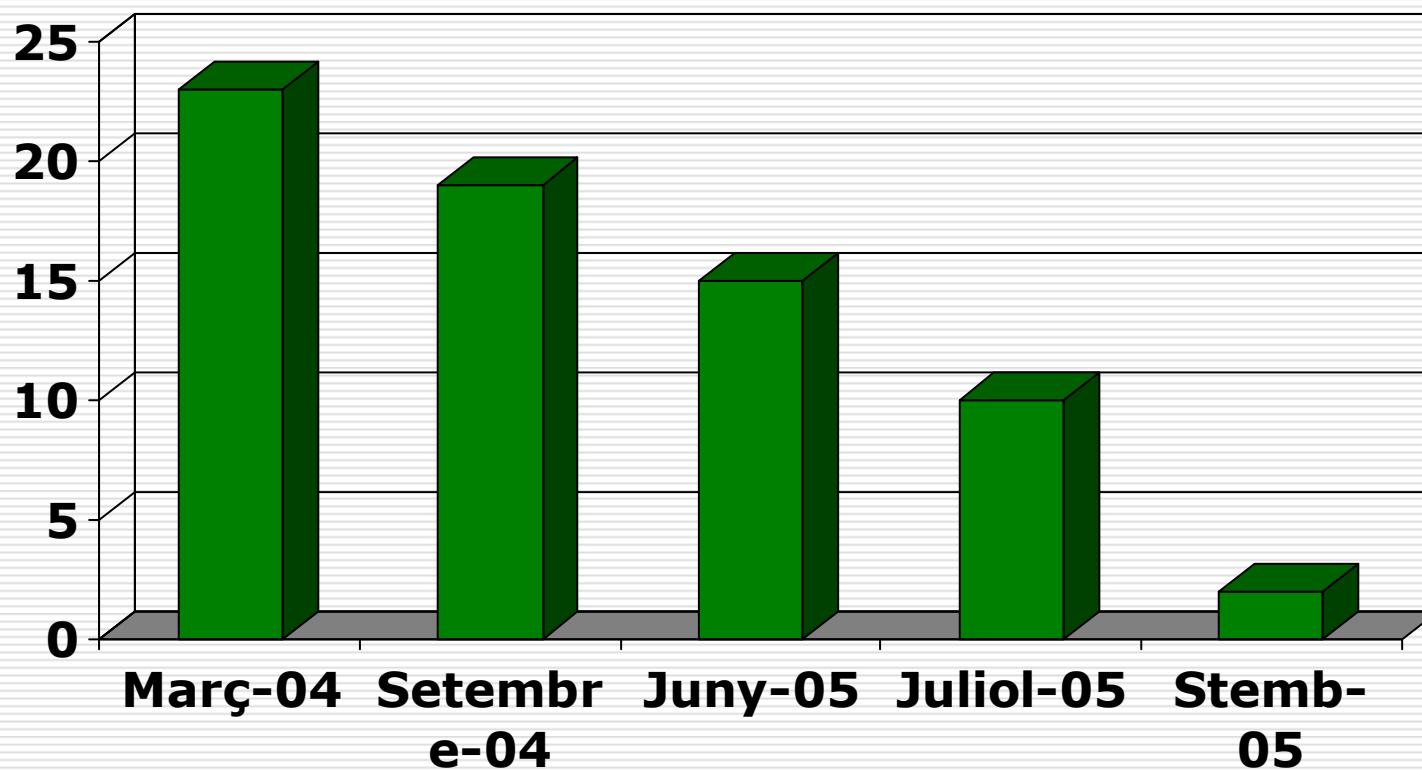
Evolució MEC de Lobo



Evolució Índex de Barthel



Evolució Escala de Tinetti



Evolució a la LL/E

- El juny del 2.005 es diagnostica de Orquiepididimitis a la Fundació Puigvert, fent varies visites de seguiment per persistir quadre de febrícula. A mitjans de juny presenta quadre de gastroenterocolitis secundari al tractament amb antibiòtic. A finals de juny ingressa a la unitat de llarga estada.
-

Valoració al ingrés a LL/E

- ✓ Empitjorament cognitiu, funcional i nutricional.
 - ✓ MEC: No valorable. Índex de Barthel: 25. Escala de Tinetti: 15. MNA: 9.5
Pes: 56 KG (pèrdua de 11 Kg).
 - ✓ Control analític: Hts:3.450.000, Htc: 30.5, Hb: 10, Colesterol: 116 mg/dl
Proteïnes: 5.7 g/dl, Albúmina: 3g/dl
Ferro: 40 Ac.Fòlic: 2.5 ng/ml.
-

Valoració al ingrés LL/E

- ✓ Sediment d'orina negatiu.
 - ✓ PSA normal.
 - ✓ Estudi tiroides normal.
-
- Actuació:
 - ✓ Complement hiperprotèic a la dieta.
 - ✓ Aport de ferro, ac.fòlic i estimulants vitamínics per incrementar la gana.
-

Evolució

- Durant el mes d'agost i setembre el pacient no presenta canvis en el seu estat. Control analític sense canvis respecte a l'anterior.
 - A l'agost, donat l'estat cognitiu es decideix conjuntament amb el neuròleg, retirar el tractament de l'Alzheimer.
-

Evolució

- A partir d'octubre el pacient comença a menjar molt poc, presenta nou episodi d'infecció urinària, tractada segons antibiograma, i a primers de novembre es queda postrat al llit entrant en un estat de terminalitat sent èxitus a meitat de novembre.
-

Conclusió

- Malalt d'Alzheimer que presenta un deteriorament cognitiu sever en un període d'un any, sense cap patologia associada. És a partir d'un procés infecciós, que s'arriba a resoldre inicialment, que el pacient fa una davallada important tant en el estat funcional com en el nutricional.
-