



## RESUMEN DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS

Fecha Límite: **30 de marzo de 2016**

Nº Registro: **08\_CC\_R2\_AS\_V**

**Autores:** : Lucía González Gómez, Sara Yebra Delgado, Javier Lecumberri Muñoz, M<sup>a</sup> Ángeles Álvarez García, María Álvarez Calleja, Víctor García Faza, Alicia Sánchez Calvo, Alejandro De Antonio Pérez, Mayra Martino Blanco, Pilar de la Fuente Laso.

**Centro de Trabajo:** Hospital de Cabueñes (Área V)

**Palabras Clave:** Polifarmacia, Delirio, Atención Integral de la Salud

**TÍTULO:** : 'Más exploración, menos medicación'

### RESUMEN (máximo 300 palabras)

**ANAMNESIS:** Varón de 74 años hipertenso y diabético con antecedentes de cardiopatía isquémica severa, insuficiencia cardiaca y renal crónicas a seguimiento por Cardiología y Nefrología. Acude en varias ocasiones en los últimos meses a diferentes servicios de atención sanitaria (urgencias, consulta de cardiología, centro de salud...) por una clínica de disnea nocturna de características atípicas que le impide el descanso, automedicándose con diuréticos y nitratos a demanda. En todas las ocasiones la exploración física realizada y los estudios complementarios fueron anodinos, diagnosticándose siempre de IC agudizada y angor atípico/inestable, con aumentos progresivos de medicación diurética y antianginosa sin mejoría.

**EXPLORACIÓN FÍSICA Y EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS:** Tras el último alta hospitalaria, iniciamos seguimiento en el domicilio comenzando por una exploración física completa y de la esfera mental, incluyendo una entrevista a sus familiares, objetivando que el síntoma referido formaba parte de un síndrome más amplio que habitualmente pasa desapercibido: el delirium.

**DIAGNÓSTICO:** En la literatura geriátrica alertan sobre el infradiagnóstico del delirio y la necesidad de mantener siempre un alto nivel de sospecha, siendo la patología crónica y la polifarmacia algunas de sus causas. Decidimos retirar toda la medicación del paciente (incluidos los diuréticos) e iniciar tratamiento con haloperidol. Gracias a la posibilidad de seguimiento, pudimos ver la evolución favorable desapareciendo la sintomatología sin empeoramiento de su patología de base, con mejora incluso de su función renal.



(1) Preferencia de presentación:

Formato póster

Formato oral