

**TRIBUNAL NÚMERO 1**  
Cáceres, 4 de Junio de 2011

**GRUPO I.**

**CATEGORIA: TITULADO SUPERIOR**

**ESPECIALIDAD: MEDICINA GERIÁTRICA. TURNO DE ASCENSO.**

**SEGUNDO EJERCICIO**

Varón de 80 años, viudo desde hace 1 año, jubilado desde los 65 años, comerciante de tejidos, con estudios primarios. Vivía sólo en su domicilio hasta dos meses después de enviudar, aunque después a temporadas conviven con él algunos de sus hijos, y otras veces pasa días en las casas de éstos, como ocurre en la actualidad.

Situación basal previa:

Incontinencia Urinaria ocasional, leve. Necesitaba ayuda para meterse en la bañera. Salía a la calle sin ninguna limitación y cogía el transporte público. Usaba bastón.

M.C.: Viene a la consulta de Geriátría acompañado por una hija, consultando por pérdida de memoria y decaimiento general y progresivo más acusados en los últimos tres meses.

Desde hace aproximadamente un año su familia nota que ha perdido memoria y se encuentra decaído, con menos ganas de hacer cosas y menos apetito, aunque no ha perdido peso aparentemente. Su conducta ha cambiado y la hija refiere que no mantiene una higiene adecuada. Sus hijos están decididos a que ya no vuelva nunca a estar solo en su domicilio.

**Antecedentes Personales:**

1. Hipertensión Arterial diagnosticada 30 años antes. El control es irregular, y en los últimos presentaba cifras de 168-172 mm Hg de sistólica y de 86-90 mm Hg de diastólica.
2. Hiperglucemia no documentada e hipercolesterolemia.
3. Obesidad desde hace más de 30 años no valorada por especialista.
4. Bradicardia Sinusal en estudio reciente por cardiólogo, y a la espera de Holter. Hasta el momento no se han comunicado episodios sincopales.
5. Poliartrosis que controlaba sintomáticamente con analgésicos a su criterio
6. Incontinencia Urinaria leve no estudiada, con escapes de orina ocasionales, según refería porque no le daba tiempo de llegar al baño.
7. Insomnio desde hace alrededor de 1 año, que le trataron con diferentes hipnóticos. Desde hace tres meses aproximadamente toma "Sinogán".

**Tratamiento habitual:**

**Dieta:** Parece que se la indicaron sin sal, pero se desconoce su cumplimiento.

1. Analgésicos: Diclofenaco o Naproxeno (según su criterio) que alterna con Paracetamol de 1 g ó con Metamizol, y a veces otros AINES distintos o incluso Aspirina, según la intensidad del dolor osteoarticular.
2. Hidroclorotiazida, 50 mg al día con la comida.
3. Nimodipino, 30 mg cada 8 horas.
4. Almagato: Un sobre en desayuno, comida y cena.
5. Lorazepan 1 mg: 1 comprimido después de la cena.
6. Sinogan 25 mg: 1 comprimido al acostarse.

**Valoración inicial en la consulta:**

**Situación funcional actual:** Desde hace un par de meses no es capaz de hacer la compra, ha dejado de usar los medios de transporte, y se le olvida muchas veces tomar la medicación. Las hijas refieren que últimamente ha sufrido un agravamiento de la incontinencia y que tienen que lavarlo ellas.

**Historia clínica:** Desde hace aproximadamente un año su familia nota que no recuerda las cosas que se le han dicho, olvida compromisos y algunas citas en su centro de salud, y comenzó a cometer errores al hacer recados. Últimamente se ha dejado los fuegos de la cocina encendidos en algunas ocasiones. Está más decaído y apático, con menos ganas de hacer las cosas y come peor. Aparentemente no ha perdido peso. Parece que su conducta haya cambiado, se descuida más y sus familiares refieren que no puede mantener una higiene correcta. Hasta ahora no se había perdido nunca en la calle y reconoce a las personas de su entorno correctamente.

Los familiares y el paciente refieren que desde hace unos seis meses presenta cambios en el ritmo intestinal, alternando periodos de diarreas con otros de estreñimiento. Refiere de manera imprecisa malestar abdominal después de las comidas.

Últimamente tiene más dolor osteoarticular y está tomando muchos analgésicos sin una pauta bien establecida, y ha restringido su actividad física de manera importante, de manera que camina poco dentro de la casa con bastón y apoyándose en los muebles y no sale a la calle.

En la actualidad presenta incontinencia urinaria que ha empeorado de manera importante desde hace unos dos o tres meses, y que hace preciso el uso de absorbentes de día y de noche porque no le da tiempo a llegar al WC, aunque en muchas ocasiones le cuesta mucho trabajo iniciar la micción.

**Exploración física:** TA: 172/68 mm Hg., pulso 50 lpm, ritmo con extrasístoles. IMC: 35. Boca con mucosa seca y prótesis dental completa. Extremidades: nódulos artrósicos en manos. Severa deformidad artrósica de ambas rodillas. Edemas maleolares bilaterales. Atrofia muscular. Eritema compatible con UPP en talón derecho. Resto de la exploración física sin hallazgos significativos. Exploración neurológica: atención normal, lenguaje normal, pero lento. Marcha dificultada por el dolor articular en ambas rodillas. Resto dentro de límites normales.

**Pruebas Complementarias:**

El paciente aportaba pruebas complementarias realizadas recientemente en su centro de salud, que son las siguientes:

- Bioquímica: glucosa 86, creat 1'32, calcio 10'43, colesterol 316 mg/dl, LDL colesterol 230 mg/dl., HDL colesterol 35 mg/dl., triglicéridos 247 mg/dl, proteínas totales 7,1 mg/dl., Albúmina: 3,4 mg/dl. LDH 521.
- Rx. Tórax: posible crecimiento del ventrículo izquierdo. Signos compatibles con osteoporosis de columna dorsal.
- ECG: ritmo sinusal con una frecuencia de 50 spm y existencia de extrasístoles supraventriculares.

**PREGUNTAS:**

1. Realice una valoración geriátrica integral del paciente a partir de los datos de los que dispone. ( 2 puntos)
2. En caso de constatar la existencia de deterioro cognitivo, establezca un diagnóstico diferencial del mismo, indicando las pruebas necesarias para ello en cada caso. ( 2 puntos)
3. Qué otros problemas clínicos relevantes y síndromes geriátricos detecta en el paciente. (2 puntos)
4. ¿Qué otras pruebas complementarias pediría en relación con los problemas detectados? (1 punto)
5. Comente el tratamiento del paciente antes de la primera consulta. Diga si realizaría alguna modificación del mismo ya en esa consulta, y cómo quedaría el tratamiento farmacológico y no farmacológico después de valorar la pruebas complementarias solicitadas y porqué. ( 2 puntos)
6. Establezca un pronóstico rehabilitador y discuta los recursos médicos, sociosanitarios y/o sociales que movilizaría. (1 punto)