

PROCEDIMIENTO DE ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL CONVOCADO PARA PROVISIÓN DE UNA PLAZA DE **MÉDICO/A**, A TRAVÉS DE CONCURSO-OPOSICIÓN LIBRE, VACANTE EN LA PLANTILLA LABORAL DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ALBACETE.

SEGUNDO EJERCICIO

SUPUESTO PRÁCTICO N.º 1.

A su residencia remiten un varón de 83 años intervenido de fractura subcapital de femur derecha hace dos meses que precisó prótesis total, realizándose la intervención sin incidencias, presentando durante la hospitalización síndrome confusional con desorientación temporo-espacial, alteración del ritmo vigilia-sueño, inatención e hipoactividad, que mejoró al regresar al domicilio. Tras las revisiones por traumatología y dado de alta por la misma, mantiene un deterioro funcional, motivo por el que se decide institucionalización.

Hasta hace dos años realizaba una vida muy activa, incluso conducía, iba al club de jubilados y hacía pequeñas compras.

Refieren que había perdido destreza en el bricolaje por disminución de la destreza manual notándole torpeza manual y temblor en ambas manos. De forma lenta y progresiva su familia le notaba más lento al caminar, arrastraba los pies y giraba con dificultad, a veces era como si cogiera velocidad, en reposo le temblaban las manos sobre todo la derecha, se movía regular en la cama.

En los 6 meses previos a la fractura había emperado mucho, se había caído en varias ocasiones teniendo que acudir tres veces a urgencias por golpes y distintas lesiones; en una de ellas tuvo una fractura de cabeza humeral derecha con parcial recuperación de la movilidad del hombro, esto hace 4 meses

Antecedentes personales.- No alergias medicamentosas conocidas. HTA (toma Losartan 50 mg para ello).

VALORACIÓN GERIÁTRICA.

Funcional: Antes de la fractura de cadera precisaba ayuda en baño, por miedo a caídas con algún episodio de incontinencia urinaria desde un año, el resto normal pero lento. Tras la intervención precisa ayuda para bañarse aunque se asea solo (cara, manos, afeitado), come solo, continente fecal, dependiente para todo lo demás: No sube escaleras, no puede caminar, no puede pasarse de la cama a la silla, incontinencia urinaria total, no puede vestirse solo, no puede ir al retrete solo. Dejó de conducir hace 2 años. Desde la fractura de cadera no compra, ni cocina, ni lava la ropa ni limpia la casa. Sí que se toma él solo la medicación, contesta el teléfono, lleva sus finanzas on-line, pero necesita ayuda para el transporte público.

Mental: Cognitivo normal. MiniMental State Examination (MMSE) 26. Algo triste, deprimido por no poder hacer las cosas como antes, ser una carga para su familia y no poder ayudar ni disfrutar de la vida. Lloro a veces y se siente un inútil. Tiene ideas de muerte, anhedonia y escaso apetito.

Social: El matrimonio vivía solo en su domicilio. Desde el alta, necesita una persona interna por gran dependencia motivo por el que la familia decide institucionalizarlo. No tienen aún valorado el

GRADO de DEPENDENCIA. Su esposa está sobrepasada por la situación y el paciente tiene mucho miedo a caerse.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. Lenguaje con fluidez disminuida, lento, con buena comprensión y expresión.

TA decúbito 160/95 y tras bipedestación en tres minutos 110/50. Pulso regular a 60 l/m. Bien nutrido e hidratado. Saturación basal de O₂ 95%

CC: Carótidas rítmicas sin soplos. Facies amímica. Pares craneales normales. Aumento de seborrea facial.

AC: Rítmico sin soplos.

AP: Murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos.

Abdomen: blando y depresible, no doloroso, ruidos normales.

Exploración neurológica: Temblor de reposo en ambas manos de predominio en derecha, rigidez en rueda dentada bilateral en muñecas y codos siendo mayor en lado derecho, miedo a la bipedestación asistida y una vez conseguida tendencia a la anteropulsión. Disminución de amplitud de movimientos. Bradicinesia.

Extremidades: No inflamaciones articulares, no signos de TVP. Herida quirúrgica en buen estado. No edemas.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- Hemograma: Leucocitos 7560 (fórmula normal), hemoglobina 11,2, VCM 84, VSG 20.
- Bioquímica: Todo normal, hormonas tiroideas normales.
- ECG: Normal
- RX cadera dcha: Prótesis total de cadera derecha no luxada.
- TAC craneal: Leve atrofia cortico-subcortical. Signos de leucoaraiosis.
- DaT-SCAN SPECT: Alteración en los transmisores dopaminérgicos bilaterales, de predominio derecho, a nivel de caudado/putamen.

PREGUNTAS

- 1.- ¿Qué índice de Barthel tiene el paciente en la actualidad?
- 2.- ¿Qué índice de Lawton tiene el paciente en la actualidad?
- 3.- Enumere los problemas y juicios diagnósticos que tiene el paciente.
- 4.- Describa las actitudes terapéuticas que adoptaría con el paciente.