

Paciente anciano frágil con neumonías aspirativas de repetición

Sr. Amando Márquez Sixto

DUE. Servicio de Neumología.
Hospital Universitario de Gran Canaria
Doctor Negrín. Las Palmas de
Gran Canaria (Las Palmas)

Caso
clínico

8



Paciente anciano frágil con neumonías aspirativas de repetición

Índice

01 Presentación

02 Historia clínica

03 Anamnesis

04 Exploración física
y pruebas complementarias

05 Diagnóstico y tratamiento

06 Seguimiento y evolución

07 Conclusiones

08 Bibliografía



01 Presentación

- ▶ Varón de 86 años con numerosos ingresos hospitalarios por infecciones respiratorias o neumonías adquiridas en la comunidad (NAC).
- ▶ Requiere asistencia médica en su centro de salud de zona y tratamiento antibiótico, con lo que ha obtenido mejoría pero con recaídas cada vez más habituales.





02 Historia clínica

Antecedentes personales y familiares

- ▶ Sin alergias medicamentosas conocidas.
- ▶ Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)¹, fenotipo enfisematoso de alto riesgo, con limitación crónica al flujo aéreo (LCFA).
- ▶ Hipertensión arterial (HTA) sistémica controlada.
- ▶ Fibrilación auricular (FA).
- ▶ Insuficiencia venosa periférica.
- ▶ Exfumador hace más de 30 años

Tratamiento

- ▶ Broncodilatadores (triple terapia).
- ▶ Diuréticos.
- ▶ Antihipertensivos.
- ▶ Anticoagulantes dicumarínicos.
- ▶ Betabloqueantes.
- ▶ Antihistamínicos.
- ▶ Antibioticoterapia desde hace 1 semana.





Paciente anciano frágil con neumonías aspirativas de repetición

- ▶ Varón de 86 años trasladado al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín por un cuadro brusco de desaturación de oxígeno (SatO_2) e importante trabajo respiratorio.
- ▶ Refiere tos continua y mucosidad que no logra expectorar, a pesar del uso de mucolíticos durante meses.
- ▶ No refiere signos de insuficiencia cardiaca congestiva.
- ▶ No ha presentado picos febriles termometrados ni sensación distérmica.





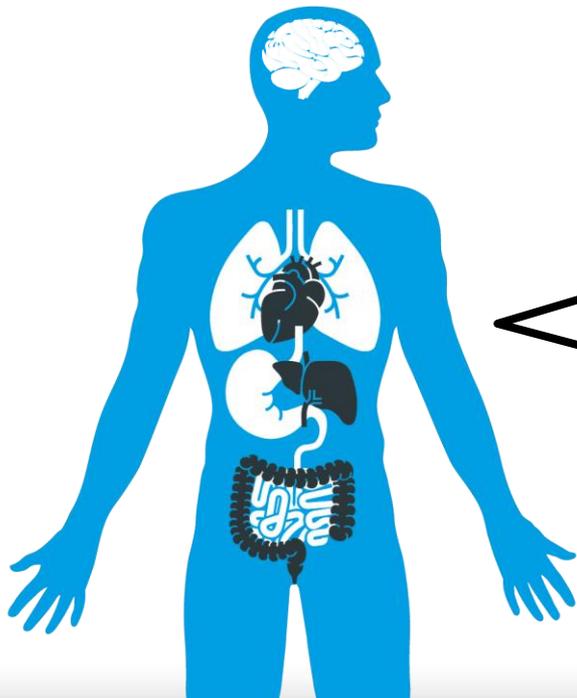
03 Anamnesis

- ▶ Varón de 86 años remitido desde su domicilio en ambulancia tras un empeoramiento de su patrón respiratorio, por lo que precisa el aporte de flujos elevados de oxígeno para mantener la saturación.
- ▶ Antecedentes personales antes descritos.
- ▶ Situación sociofamiliar buena, si bien presenta una dependencia severa para la realización de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD)^{2,3}.
- ▶ No tolera la ingesta oral debido a su dificultad respiratoria, por lo que precisa tratamiento i.v. para mantener la hidratación^{2,3}.
- ▶ Estable neurológica y hemodinámicamente.





04 Exploración física y pruebas complementarias

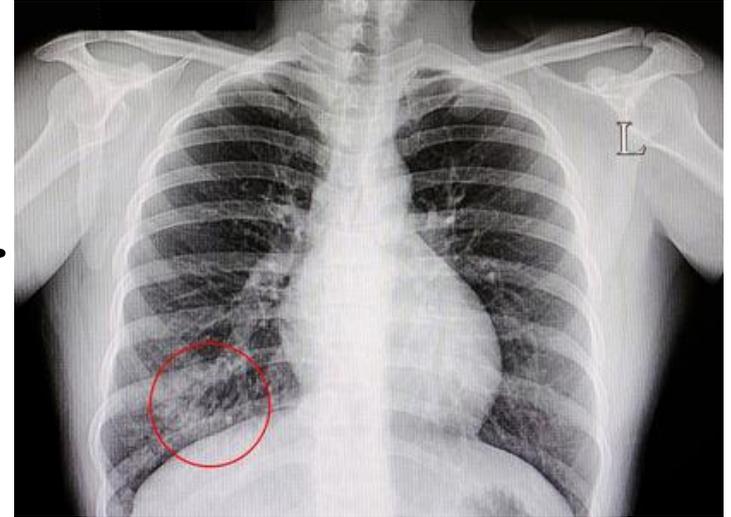


- ▶ Consciente, orientado y colaborador en las tres esferas.
- ▶ Normotenso y normocárdico.
- ▶ Con mascarilla tipo Venturi FiO_2 del 31%, mantiene una SatO_2 del 94%. Taquipneico sin uso de musculatura accesoria.
- ▶ Hipofonesis basal derecha, sin crepitantes.
- ▶ Abdomen sin signos relevantes.
- ▶ Extremidades sin signos de trombosis ni edemas.



Paciente anciano frágil con neumonías aspirativas de repetición

- ▶ En la analítica completa realizada a la llegada al Servicio de Urgencias, se detectan en el paciente una ligera elevación del pro-BNP y leucocitosis, así como proteínas totales bajas.
- ▶ Radiografía de tórax con presencia de infiltrado basal derecho y ligero derrame pleural.
- ▶ Gasometría arterial que muestra una ligera hipoxemia e hipercapnia, habitual en su situación basal.
- ▶ En el cultivo de orina se detecta una antigenuria negativa para neumococo.



Radiografía de tórax con presencia de infiltrado basal derecho y ligero derrame pleural



05 Diagnóstico y tratamiento

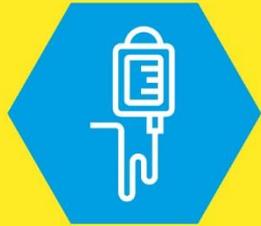
- ▶ Exacerbación de su EPOC¹ en el contexto de una NAC frente a neumonía aspirativa del lóbulo inferior derecho, según la escala de severidad de la neumonía (CURB 65-2).
- ▶ Insuficiencia cardiaca descompensada leve, secundaria a la exacerbación de su EPOC.
- ▶ Se realiza un cribado de la disfagia EAT-10, que resulta positivo.
- ▶ Se efectúa un test de disfagia con el método exploratorio volumen-viscosidad (MECV-V), cuyo resultado es patológico.
- ▶ Se solicitan parámetros antropométricos. Ante la imposibilidad de pesar al paciente, se mide la circunferencia del brazo y se solicitan parámetros analíticos de proteínas totales, albúmina, prealbúmina y colesterol. Todos estos valores están alterados.
- ▶ Se inician tratamiento antibiótico y tratamiento deplectivo, con buena respuesta.
- ▶ Se establecen estrategias compensatorias, posturales, ambientales y de higiene oral específicas para el paciente⁴⁻⁶.





Paciente anciano frágil con neumonías aspirativas de repetición

06 Seguimiento y evolución



▶ FASE 1



▶ FASE 2



▶ FASE 3



▶ FASE 4



Paciente anciano frágil con neumonías aspirativas de repetición

- ▶ Tratamiento antibiótico empírico (cefalosporinas de tercera generación) y tratamiento deplectivo, con buena respuesta.
- ▶ Se mantuvo 5 días en dieta absoluta, sólo con fluidoterapia.
- ▶ Tras la mejoría de su insuficiencia respiratoria y la realización del MECV-V, se inician dieta oral modificada y texturización de los líquidos.
- ▶ Se acompaña de suplementación nutricional texturizada (Resource® Dense).
- ▶ Se aplican pautas individualizadas de disfagia, alimentos de riesgo, medidas compensatorias volumen-viscosidad, utensilios adaptados, control del entorno, higiene oral, enriquecimiento nutricional y seguimiento al alta⁴⁻⁶.
- ▶ Seguimiento de la disfagia por parte del EPA.
- ▶ Se realizan progresiones en la dieta oral modificada, con buena tolerancia y menores restricciones (International Dysphagia Diet Standardization Initiative [IDDSI] 4 a 5).
- ▶ Desaparece la acumulación de secreciones en la laringe y la tos, sobre todo nocturna.
- ▶ Ante la buena evolución del paciente, se decide darle de alta hospitalaria tras 8 días de ingreso.



07 Conclusiones

- ▶ La disfagia está infadiagnosticada e infratratada, incluso en el medio hospitalario.
- ▶ Existe una importante necesidad de implantar métodos de cribado nutricionales y de disfagia en los hospitales, sobre todo en las Unidades con una mayor prevalencia.
- ▶ Conocer los signos y síntomas de la disfagia ayuda a detectarla de forma precoz.
- ▶ Relación entre las neumonías de repetición en el paciente anciano frente a la disfagia.
- ▶ Es fundamental realizar una valoración nutricional debido a la relación directa entre la disfagia, la desnutrición-deshidratación y el paciente anciano frágil.
- ▶ Utilizar estrategias compensatorias adaptadas a las necesidades y las características del paciente.
- ▶ La suplementación texturizada y los espesantes de nueva generación son importantes en el manejo de los pacientes con disfagia.
- ▶ Minimizar el impacto en la calidad de vida, y realizar educación sanitaria al paciente y a sus familiares y/o cuidadores.



Paciente anciano frágil con neumonías aspirativas de repetición

08 Bibliografía

1. Yoshimatsu Y, Tobino K, Nagami S, Yagi N, Oku Y. Breathing-swallowing discoordination and inefficiency of an airway protective mechanism puts patients at risk of COPD exacerbation. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2020; 15: 1.689-1.996.
2. Martínez Romero C, Pérez Romero MA. Evaluación de la disfagia en adultos mayores institucionalizados y su relación con el estado nutricional. *Eur J Health Res.* 2021 [consultado el 19 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejhr/article/view/1418>
3. Venegas M, Navia R, Fuentealba I, Díez de Medina M, Kunstmann P. Manejo hospitalario de la persona mayor con disfagia. *Rev Med Clin Condes.* 2020; 31(1): 50-64.
4. Paniagua J, Susanibar F, Murciego P, Giménez P, García R. Disfagia. De la evidencia científica a la práctica clínica. Madrid: Editorial EOS; 2019.
5. Rodríguez N, Vaamonde P, González L, Quintana A, González M. Disfagia orofaríngea: actualización y manejo de poblaciones específicas. Sociedad Gallega de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial, 2018.
6. Santos BP, Cunha Andrade MJ, Oliveira Silva R, Da Cunha Menezes E. Disfagia no idoso em instituições de longa permanência-revisão sistemática da literatura. *Rev CEFAC.* 2018; 20(1): 123-130.

