

# La complejidad del paciente frágil

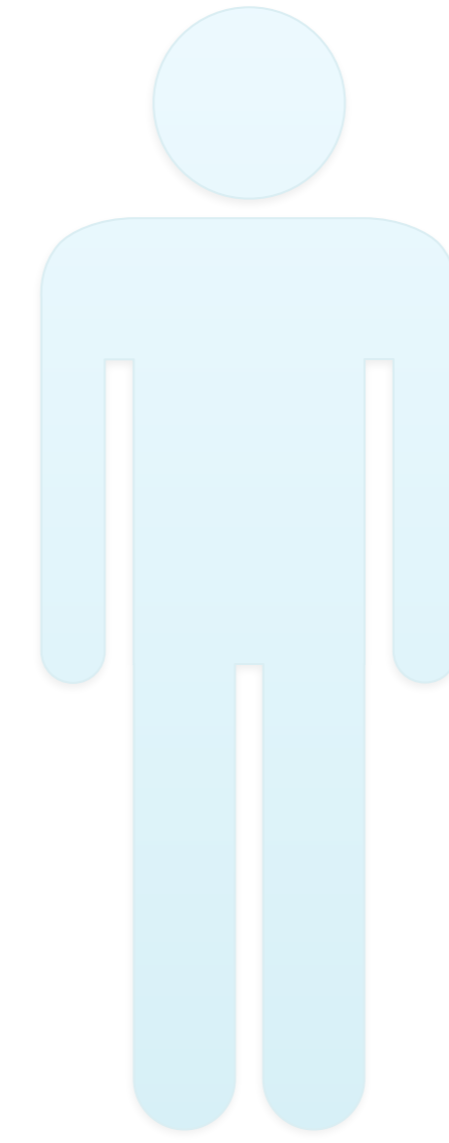
Iria Gayoso Lodeiros <sup>1</sup>, Paula Carro Lago <sup>2</sup>, Cristina Fernández Corpas <sup>3</sup>, Dayron Armas Benítez <sup>4</sup>

<sup>1, 2, 4</sup> Residentes MFyC Área Sanitaria A Coruña y Cee; <sup>3</sup> Médico de Familia Centro de Salud Santa Cruz, Oleiros. A Coruña

**Paciente Crónico complejo:** persona que presenta simultáneamente varias enfermedades crónicas

## Escala de Fragilidad de Fried

- Pérdida de peso involuntaria.
- Disminución de fuerza muscular.
- Agotamiento.
- Disminución de actividad física.
- Marcha lenta.



## Resumen de Historia Clínica

Hábitos tóxicos: fumador y abuso del alcohol.  
Deterioro del estado general.  
Abandono del autocuidado.  
Ausencia de apoyo familiar.  
Miedo a caídas.  
Síndrome ansioso depresivo.  
Pancreatitis crónica.

## ¿Cual es la prioridad en este paciente?

### Abordaje multidisciplinar integral

#### Atención Primaria

- Visitas a domicilio.
- Consultas telefónicas semanales.
- Medidas conservadoras.
- Abstinencia.
- Escitalopram 10 mg.

#### Urgencias Hospitalarias

- Motivo de consulta: caída y ayuno.
- Analítica: elevación amilasa e hiponatremia (121).

#### Oncología

- No acude a visitas presenciales.
- Contacto telefónico.

#### Social

- Contacto periódico desde Trabajo Social.
- Gestión de recursos.
- Plantear posibilidades: residencia, ayuda en domicilio.  
Rechazo generalizado

#### Ingreso en Medicina Interna

- Neoformación epitelial maligna pulmonar de origen biliopancreático.
- Abstinencia .
- Control por Oncología.
- Continuar con tratamiento habitual.



En este paciente, tras decisión compartida, se decide por un abordaje conservador tratando de optimizar el tratamiento habitual del paciente y buscar el control de la sintomatología. La ausencia de consciencia de enfermedad, la incapacidad para cumplir el tratamiento específico, la fragilidad y la situación biopsicosocial del paciente son motivos por los que la balanza se decanta hacia el manejo conservador.

## Conclusiones

- Necesidad de detección y seguimiento de pacientes crónicos complejos y en situación de fragilidad.
- Importancia del seguimiento de manera presencial desde Atención Primaria y correcta gestión de recursos disponibles. Las citas telefónicas deben ser un complemento a la presencialidad, una facilidad para el paciente que no puede acudir siempre de manera física.
- El abordaje multidisciplinar e integral debe ser efectivo y de calidad por lo que es necesaria la financiación.
- El paciente forma parte del conjunto por lo que debe ser una parte más en la toma de decisiones a lo largo del proceso asistencial por lo que se debe actuar en pos de su beneficio.
- Cada paciente es distinto y tiene sus propias necesidades por lo que las soluciones unifactoriales no son posibles.

## Bibliografía

- Martín Lesende I, Gorroñoitia Iturbe A, Gómez Pavón J, Baztán Cortés JJ, Abizanda Soler P. El anciano frágil. Detección y tratamiento en AP. Aten Primaria. 2010
- Contel JC, Muntané B, Camp L. La atención al paciente crónico en situación de complejidad: el reto de construir un escenario de atención integrada. Aten Primaria. 2012
- Rodríguez Martín M. La soledad en el anciano. Gerokomos. 2009
- Acosta-Benito MÁ, Martín-Lesende I. Fragilidad en atención primaria: diagnóstico y manejo multidisciplinar. Aten Primaria . 2022