

## Presentación de caso

Paciente femenina de 87 años de edad, de la raza blanca, nivel medio, ama de casa, no hábitos tóxicos, antecedentes patológicos personales de Hipertensión Arterial, desde hace más de quince años. Sus familiares solicitan interconsulta con el geriatra, pues la paciente en los últimos seis meses ha presentado varios episodios de amebiasis intestinal, con heces fecales positivas para este protozoo a pesar del cumplimiento de las medidas higiénico sanitarias y del tratamiento antiparasitario. La paciente presentó un cuadro diarreico similar hace diez días previo a la consulta, caracterizado por deposiciones líquidas sin flemas o sangre alternando con deposiciones pastosas, en número de tres o cuatro al día, asociados a cólicos abdominales, no pujos o tenesmo rectal, no refirió fiebre.

Factores de riesgo geriátrico:

- Deterioro Funcional (dependiente para el transporte desde hace pocos meses).
- Edad igual o mayor de 75 años.

Valoración Geriátrica Integral:

Examen Físico (positivo):

- Mucosas: Ligeramente hipocoloreadas.
- Respiratorio: Disminución de la expansibilidad torácica de ambos hemitórax.
- Cardiovascular: Soplo sistólico III/VI en ápex, tonalidad musical, que se irradia hacia el espacio interescapular izquierdo.
- SOMA: Cifoescoliosis dorsolumbar que limita la expansibilidad torácica.
- TCS: Edema hasta tercio medio de ambas piernas, frío, de fácil cazo, xx.

Escalas aplicadas:

- Índice de Katz: Independiente (aunque en los últimos meses se muestra más lenta o presenta cierta torpeza la hora de realizar las tareas del aseo).
- Índice de Lawton y Brody: (Dependiente desde más de un año, excepto para el manejo del dinero y está al tanto de su medicación).
- Test de Folstein: 30/30.
- Escala Geriátrica de Depresión: 0 puntos (no depresión).
- Escala Tinetti: Equilibrio: 12 - Marcha: 14 - Total: 26 (normal).
- Escala de Norton: Estado general: 3 - Estado mental: 4 - Actividad: 3 - Movilidad: 3 - Incontinencia: 4 - Total: 17
- Índice de Quetelet: 19.
- Aclaración estimada de creatinina: 35 ml/min.
- Evaluación Sociofamiliar: Recibe afecto familiar, y cuenta con su apoyo en caso de necesidad. No existe preocupación por la situación familiar financiera, necesidades cubiertas. Convive con hijos y nietos con buena taención.

Investigaciones realizadas en consulta externa:

- Hemograma: Hb: 11 g/l Hto: 0.36 Leucograma:  $9.8 \times 10^9$  Seg: 0.70 Linf: 0.27 Mono: 1 Eosi: 2
- VSG: 25 mm/h
- TGP: 18 TGO: 39.2 GGT: 13
- Fosfatasa Alcalina: 270 U/l
- Glicemia: 5.6 mmol/l
- Creatinina: 80 mmol/l
- Lipidograma: Colesterol: 3.16 mmol/l Triglicéridos: 0.90 mmol/l.

- Heces fecales: Negativas.
- Coprocultivo: No se obtuvo crecimiento.
- Electrocardiograma: Ritmo sinusal
- Radiografía del Tórax vista PA: Enfisema senil, escoliosis de columna dorsal.
- Ultrasonografía Abdominal: No ascitis. Hígado normal. Vesícula no se visualizó. Riñones con parénquima conservado. Bazo normal. Páncreas no evaluable por gases.
- Electrocardiograma: Ritmo Sinusal. FC: 78xmin. No HVI.
- Ecocardiograma: Calcificación del aparato valvular en especial de la valva no coronaria. FEV 70%. Alteración de la relajación del flujograma mitral. Regurgitación mitral que ocupa casi toda la AI: 7.9 cm<sup>2</sup>. Regurgitación tricuspídea. Impresión Diagnóstica: Disfunción diastólica Grado I. Insuficiencia Mitral Severa.

Ante la negatividad de los estudios y continuar el cuadro diarreico, mas la pérdida de peso, se decide el ingreso en sala donde queda pendiente la realización del estudio colonoscópico.

El cuadro clínico descrito sugiere como principal diagnóstico:

- A. Enfermedad Diarreíca Aguda.
- B. Amebiasis intestinal.
- C. Enfermedad diverticular de colon.
- D. Sospecha de neoplasia de colon.