



GRAU EN FISIOTERÀPIA

Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar

Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya

Assignatura: Farmacologia

Sessió integrativa I (CAS 2_1819)

Professorat: Dra. Ester Goutan Roura

ester.goutan@uvic.cat

Redacció del document:

Dra. Ester Goutan Roura

Departament de Ciències Bàsiques i Metodològiques

Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya

Sra. Núria Riera Molist

Farmacèutica especialista en Farmàcia Hospitalària

Servei de Farmàcia

Hospital Universitari de Vic

UVIC

UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL
DE CATALUNYA

Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya

C. Sagrada Família, 7. 08500 Vic

www.uvic.cat



Els continguts d'aquest document estan subjectes a la llicència de Creative Commons:

[Reconeixement- NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

SUMARI

1. Descripció del cas.....	4
1.1 Antecedents patològics	4
1.2 Medicació habitual	4
1.3 Exploració física a l'ingrés.....	4
1.4 Exploracions complementàries	5
1.4.1 <i>Analítica d'ingrés</i>	5
1.4.2 <i>Radiografia de fèmur esquerra</i>	6
2. Motiu de l'ingrés i pla (28/03/2019)	7
3. Intervenció (29/03/2019).....	8
3.1.1 <i>Analítica post-intervenció quirúrgica</i>	9
4. Curs clínic.....	10
4.1 Aspectes destacables.....	10
5. Consideracions a l'alta (9/04/19).....	11
5.1 Tractament farmacològic a l'alta	11
6. Activitats a resoldre previament a la sessió	12
6.1.1 <i>Relacioneu la medicació habitual amb els antecedents patològics i efectes adversos</i>	12
6.1.2 <i>Sobre la Síndrome confusional aguda (SCA)</i>	12
7. Annex 1.....	13
7.1 Paràmetres normals d'analítica.....	13
8. Annex 2.....	14
8.1 Escala de Coma de Glasgow.....	14
9. Annex 3.....	15
9.1 Escala de Barthel.....	15

1. DESCRIPCIÓ DEL CAS

Dona de 72 anys que és portada des del domicili a urgències de l'hospital per caiguda deguda a sensació d'instabilitat. Ha trucat a teleassistència perquè viu sola.

A l'arribada a urgències s'observa deformitat en cuixa esquerra i dolor espatlla dreta.

Pes 72 Kg; Talla 167 cm ; No al·lèrgies.

1.1 Antecedents patològics

- Fractura pertrocantèria fèmur esquerra 2016
- Hipertensió arterial
- Insuficiència cardíaca
- Incontinència urinària
- Insomni

1.2 Medicació habitual

Furosemida 40mg 1-0.5-0, Bisoprolol 2.5mg/12h, Digoxina 0.125mg/matí, Enalapril 10mg/12h, Lorazepam 2mg/nit; Oxibutinina 5mg/8h, Ranitidina 150mg/12h, Paracetamol 500mg, si cal pel dolor

1.3 Exploració física a l'ingrés

- Dolor i deformitat cuixa esquerra, escurçament i rotació interna. No lesió òssia ni luxació aguda aparent en espatlla dreta.
- Conscient, no pèrdua de coneixement, no focalitats neurològiques, Glasgow 15 (veure annex 2).
- Cardiovascular: tons cardíacs rítmics, auscultació normal. Tensió arterial i freqüència cardíaca normals.

1.4 Exploracions complementàries

1.4.1 Analítica d'ingrés

HEMOGRAMA

- Eritròcits 4.49 x10⁶/μL
- Hemoglobina 12.9 g/dL
- Hematòcrit 39.0 %
- Plaquetes 281 x10³/μL
- Leucòcits 4.1 x10³/μL

HEMOSTÀSIA

- "Índex de Protrombina" 90%
- "Temps de Protrombina" (INR) 1.01

BIOQUÍMICA GENERAL

- Glucosa 100 mg/dL
- Urea 50 mg/dL
- Creatinina 1.2 mg/dL
- Filtrat Glomerular (CKD-EPI) 32 mL/min

EQUILIBRI HIDROELECTROLÍTIC

- Potassi 4.1 mEq/L
- Sodi 143 mEq/L

ESTUDIS HORMONALS

- 25-OH-Vitamina D 8 ng/mL

1.4.2 Radiografia de fèmur esquerre

Fractura petrocantèria fèmur
esquerre 2016



Radiografia prèvia a la intervenció quirúrgica

Observi's la fractura diafisària distal fèmur esquerre (motiu d'ingrés)

2. MOTIU DE L'INGRÉS I PLA (28/03/2019)

Fractura diafisiària distal fèmur esquerre

Contusió espatlla dreta

Pla:

Immobilització amb guix

Ingrés a COT per observació TCE + tractament quirúrgic fractura de fèmur

3. INTERVENCIÓ (29/03/2019)

El dia 29/03/2019 es realitza intervenció quirúrgica que consisteix col·locació clau expert retrògrad en fèmur esquerre

Osteosíntesi amb clau expert retrògrad en fèmur esquerre



Radiografia posterior a la intervenció quirúrgica

Observi's la fractura diafisària distal fèmur esquerre (motiu d'ingrés)

*3.1.1 Anàlisi post-intervenció quirúrgica***HEMOGRAMA**

- Eritròcits 2.85 x10⁶/μL
- Hemoglobina 7.9 g/dL
- Hematòcrit 24.1 %
- Plaquetes 110 x10³/μL
- Leucòcits 5.1 x10³/μL

HEMOSTÀSIA

- "Índex de Protrombina" 87%
- "Temps de Protrombina" (INR) 1.09

BIOQUÍMICA GENERAL

- Glucosa 85 mg/dL
- Urea 72 mg/dL
- Creatinina 1.3 mg/dL
- Filtrat Glomerular 25 mL/min

EQUILIBRI HIDROELECTROLÍTIC

- Potassi 4.6 mEq/L
- Sodi 135 mEq/L

4. CURS CLÍNIC

Durant el postoperatori la pacient es manté conscient i orientada, hemodinàmicament estable i afebril. Exploració neurovascular distal extremitat inferior conservada.

Inicialment requereix morfina pel control del dolor, que, posteriorment, s'acaba controlant amb analgèsia no opioide.

La ferida quirúrgica presenta una correcta evolució. El control radiològic postoperatori és correcte.

Inicia sedestació el 3er dia del postoperatori.

Índex de Barthel a l'alta 35/100 (veure annex 3)

4.1 Aspectes destacables

- Presenta hipotensió i taquicàrdia sinusal en el postoperatori immediat coincidint amb la situació d'anèmia. A l'alta, tensió arterial i freqüència cardíaca normals
- Insuficiència renal reaguditzada en el postoperatori, que posteriorment es recupera amb reposició de líquids (sèrums)
- Restrenyiment que requereix laxant
- Síndrome confusional aguda (SCA) lleu amb alteració al vespre, irritable i nerviosisme que ha precisat tractament farmacològic
- Per part del metge de família, es proposa valorar necessitat de continuar tractaments amb efecte anticolinèrgic

5. CONSIDERACIONS A L'ALTA (9/04/19)

Donada l'estabilitat clínica es dona d'alta el dia 9/4/2019 per ingrés a centre sociosanitari per seguiment i instaurar programa de rehabilitació.

5.1 Tractament farmacològic a l'alta

- Bemiparina 3500UI/dia
- Lactulosa sobres/12h
- Calcifediol (vitamina D) 266mcg ampolla beguda/14 dies
- Metamizol 1comprimit/8h altern amb paracetamol
- Paracetamol 1g/8h
- Quetiapina 50mg/vespre
- Mateixa pauta de medicació habitual

6. ACTIVITATS A RESOLDRE PREVIAMENT A LA SESSIÓ

Activitats a resoldre

Responen-les en el full de respostes de la Sessió Integrativa I que teniu disponible al campus virtual.

6.1.1 Relacioneu la medicació habitual amb els antecedents patològics i efectes adversos.

Agrupeu els principis actius segons l'acció terapèutica (analgèsics, antihipertensius, anticoagulants, etc...)

Suggeriment: utilitza una taula com la que es mostra a continuació

Antecedents patològics	Medicació habitual	Efectes adversos

6.1.2 Sobre la Síndrome confusional aguda (SCA)...

6.1.2.1 En què consisteix?

6.1.2.2 Quins fàrmacs poden produir-la?

7. ANNEX 1

7.1 Paràmetres normals d'analítica

HEMOGRAMA

- Eritròcits 3.80 - 5.20
- Hemoglobina 12.0 - 16.1
- Hematòcrit 36.0 - 47.0%
- Plaquetes 135 - 450 x10³/μL
- Leucòcits 4.0 - 12.0 x10³/μL

HEMOSTÀSIA

- "Índex de Protrombina" 70 - 120%
- "Temps de Protrombina" (INR) 0.90 - 1.20

BIOQUÍMICA GENERAL

- Glucosa 76 - 115 mg/dL
- Urea 13 - 50 mg/dL
- Creatinina 0.60 - 1.40 mg/dL

FILTRAT GLOMERULAR (FG)

Classificació interpretació CKD-EPI 2009

- Estadis 1-2 FG≥60ml/min: normal, sense malaltia renal
- Estadi 3A FG:45-60ml/min: disminució lleugera
- Estadi 3B FG:30-45ml/min: disminució moderada
- Estadi 4 FG 15-30 ml/min: disminució severa
- Estadi 5 FG<15ml/min: fallada renal

EQUILIBRI HIDROELECTROLÍTIC

- Potassi 3.6 - 5.2 mEq/L
- Sodi 135 - 145 mEq/L

ESTUDIS HORMONALS

25-OH-Vitamina D	Nivell tòxic	>150ng/mL
	Dèficit	<12ng/mL
	Dèficit moderat	12-29ng/mL
	Valors recomanables	30-80ng/mL

CONSTANTS

- Valors TAS/TAD ≥140/90mmHg es considera hipertensió arterial
- Saturació normal O₂ 95-100%

8. ANNEX 2

8.1 Escala de Coma de Glasgow

L'Escala de Coma de Glasgow és una escala neurològica dissenyada per avaluar el nivell de consciència dels pacients que han patit un traumatisme cranioencefàlic (TCE) durant les primeres 24 hores posttraumatisme, o bé per valorar la profunditat d'un estat de coma no traumàtic. Aquesta escala la van desenvolupar Teasdale i Jennet l'any 1974 a partir de la valoració de tres paràmetres: obertura ocular, resposta motriu i resposta verbal.

L'escala es puntua segons el valor que s'obté per a cadascuna de les dimensions, que és de 3 punts (puntuació mínima) fins a 15 punts (puntuació màxima) segons nivell de consciència del pacient

Obertura ocular

Espontània: 4

A estímuls verbal (al demanar-li): 3

Al dolor: 2

No respon: 1

Resposta verbal

Orientat: 5

Desorientat: 4

Paraules inadequades: 3

Sons incomprensibles: 2

No respon: 1

Resposta motriu

Compleix ordres expressades per veu: 6

Localitza l'estímul dolorós: 5

Retirada davant l'estímul dolorós: 4

Resposta en flexió (postura de decorticació): 3

Resposta en extensió (postura de descerebració): 2

No respon: 1

9. ANNEX 3

9.1 Escala de Barthel

L'escala de Barthel o índex de Barthel és una escala ordinal utilitzada per mesurar l'acompliment en activitats de la vida diària bàsiques (AVDB). Cada element té una classificació de rendiment en aquesta escala amb un nombre determinat de punts assignats a cada nivell o rang. S'utilitzen deu variables que descriuen AVDB i mobilitat. Un nombre més alt s'associa amb una major probabilitat de ser capaç de viure al país amb un grau d'independència després de l'alta hospitalària

Índice Barthel		
Actividad	Descripción	Puntaje
Comer	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	3. Independiente (la comida está al alcance de la mano)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Incapaz, no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	4. Independiente	15
Aseo personal	1. Necesita ayuda con el aseo personal	0
	2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Bañarse o Ducharse	1. Dependiente	0
	2. Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
Subir y bajar escaleras	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	3. Independiente para subir y bajar	10
Vestirse y desvestirse	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5
	3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
Control de heces	1. Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	2. Accidente excepcional (uno/semana)	5
	3. Continente	10
Control de orina	1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5
	3. Continente, durante al menos 7 días	10