

III Jornada
atenció compartida
en NRL
12 de maig de 2017 HUSC

Cas clínic

Lurdes Alonso

- ▶ 1^a pacient. A.C.O. Dona de 94 anys. De fa 11a:
- ▶ HTA, ACxFA, Miocardiopatia isquèmica, ICC, Poliartrosi (espondiloartrosi evolucionada), glaucoma, retinopatia HTA, IQ cataractes, Diverticulosi, insomni en ttm lorazepam, herpes i neuràlgia post-herpètica
- ▶ Ha presentat múltiples episodis de mareig, associats a embòlies arterials o a hipotensió, hipertensió, dolor precordial, bradicàrdia (s'instaura marcapassos), AIT, Disfunció disatòlica VE, IM
- ▶ Proves: Ateromatosis difusa

- ▶ En alguna època se li ha donat ttm amb Betahistina (Serc) sense milloria
- ▶ En la darrera visita: Stop betahistina. S'explica normalitat de tenir Inestabilitat al caminar quan ets gran. La pacient ho accepta bé

- ▶ 2n pacient: J.C.M. 83 anys
 - ▶ Inestabilitat a la marxa que anem seguint de fa 17 anys. No li permet caminar i causa depressió i ansietat
 - ▶ AP: DM (retinopatia, polineuropatia), HTA, DLP, EM, AVC, cervicàlgia, sobrepès, lumbociàtica, poliartrosi, prostatisme
 - ▶ Múltiples proves, derivacions i tractaments
 - ▶ El pacient no accepta la situació i es deprimeix
- 