9as JORNADAS ANDALUZAS DE RESIDENTES Y TUTORES
SAMFyC Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria
CABRA (Córdoba) 22-23 OCTUBRE HOTEL FUENTE LAS PIEDRAS 2026

Código: 9/129
Título: No es solo una caída.

Autores： Carmen Generoso Torres, Alicia Ruz Portero, María del Mar Cueto Camarero.

Caso Clínico

ÁMBITO DEL CASO: Atención Primaria.

MOTIVO DE CONSULTA:
Mujer de 82 años que consulta en Atención Primaria tras sufrir una nueva **caída en su domicilio**. Refiere que en los últimos seis meses ha presentado tres episodios similares, al levantarse o durante los desplazamientos por la casa. No ha presentado pérdida de conciencia ni traumatismo craneoencefálico, aunque refiere dolor leve en región lumbar y **sensación de inseguridad al caminar**. La paciente manifiesta preocupación por volver a caerse y refiere que, desde el primer episodio, **ha reducido progresivamente sus actividades fuera del domicilio por miedo**.

ENFOQUE INDIVIDUAL:
Como antecedentes personales presenta hipertensión arterial, diabetes mellitus, insomnio de mantenimiento, artrosis de rodilla y osteoporosis. Sigue tratamiento habitual con antihipertensivos, antidiabéticos, **benzodiacepina nocturna** y analgésicos según necesidad. Vive con su marido en una casa con escaleras. Es independiente para las actividades básicas de la vida diaria. En la anamnesis dirigida se reconstruyen las circunstancias de cada caída. Las caídas se producen fundamentalmente al incorporarse de la **cama o de una silla y al caminar por el domicilio**. Además, refiere **dificultades visuales progresivas** a las que no ha dado importancia, por considerar que son propias de la edad. La exploración neurológica no muestra alteraciones. La exploración musculoesquelética evidencia **disminución de fuerza en miembros inferiores** y cierta **dificultad para incorporarse de una silla** sin utilizar los brazos. Presenta una **marcha lenta e insegura**. Se realiza toma de tensión arterial, objetivandose cifras de **95/63 milímetros de mercurio**. La revisión de la medicación identifica **fármacos potencialmente relacionados con el riesgo de caídas**: el tratamiento antihipertensivo y la benzodiacepina nocturna. En una visita domiciliaria se identifican **obstáculos** en el suelo como alfombras, escaleras sin pasamanos, iluminación insuficiente y falta de elementos de apoyo.

ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO:
El caso pone de manifiesto que las **caídas** en la personas mayores deben abordarse como un **problema habitualmente multifactorial**, evitando buscar una única causa. El seguimiento desde Atención Primaria y la valoración integral permite pasar de una atención centrada exclusivamente en el episodio de caída a una intervención dirigida a **reducir el riesgo de nuevos episodios y mantener la autonomía**.

JUICIO CLÍNICO:
C**uadro compatible con caídas recurrentes de origen multifactorial**, en el contexto de: hipotensión ortostática, tratamiento antihipertensivo y benzodiacepinas, disminución de fuerza y alteración de la marcha, deterioro visual, factores ambientales, miedo a caer y reducción progresiva de la actividad física. **Diagnóstico diferencial**: síncope de origen cardiológico, alteraciones neurológicas, trastornos vestibulares, alteraciones metabólicas, hipoglucemia y causas musculoesqueléticas.

PLAN DE ACCIÓN:
Se realiza una **revisión estructurada de la medicación**, valorando con la paciente la retirada progresiva de la benzodiacepina y la adecuación del tratamiento antihipertensivo. Se recomienda **ejercicio adaptado**, con especial atención al **fortalecimiento de miembros inferiores** y entrenamiento del **equilibrio**. Se realiza **derivación al servicio de Oftalmología** para valoración de la función visual. Se proporcionan **recomendaciones para disminuir los riesgos ambientales en el domicilio**. Se valora la necesidad de un dispositivo de apoyo para la deambulación, iniciando el uso de **andador**. Se establece seguimiento desde para evaluar la marcha, las cifras tensionales, la adherencia a las medidas y la aparición de nuevas caídas.

EVOLUCIÓN:
Tras el ajuste progresivo del tratamiento farmacológico y la retirada de la benzodiacepina, **disminuyen los episodios de mareo al incorporarse.** Con la incorporación progresiva de ejercicios de fuerza y equilibrio y el uso del andador para salir a la calle, **mejora su seguridad durante la marcha** y recupera progresivamente parte de las actividades que había abandonado por miedo a caer.

CONCLUSIONES:
Atención Primaria, por su accesibilidad y longitudinalidad, se encuentra en una posición privilegiada para realizar una **valoración integral**, identificar **factores de riesgo** y coordinar intervenciones orientadas a **prevenir nuevas caídas y preservar la autonomía**. El objetivo no debe ser únicamente evitar que la paciente vuelva a caerse, sino evitar que el miedo a caer termine limitando su vida. **No fue solo una caída. Fue una oportunidad para mirar a la paciente de forma completa.**

PALABRAS CLAVE: Aged, Accidental Falls, Polypharmacy.