



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 210/61 - Seguimiento y control de un paciente ONCOLÓGICO en atención primaria

C. García Maturana<sup>a</sup>, M. Jiménez Sola<sup>b</sup>, L. Risueño Bonilla<sup>c</sup>, F. Chacón Reche<sup>d</sup>, L. Serrano Martínez<sup>e</sup> y B. Lobo Colomina<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud de Cuevas del Almanzora. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina de Familia. Centro de Salud Pulpí. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud de Cuevas del Almanzora. Almería. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Garrucha. Almería. <sup>e</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina de Familia. Centro de Salud Vera. Almería. <sup>f</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vera. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 76 años, acude a consulta debido a la aparición de lesión ulcerada en base de lengua. Antecedentes personales de tabaquismo y enolismo de larga data y cáncer epidermoide de amígdala derecha en remisión con QT y RT. Tras seguimiento por ORL se diagnostica de recidiva de tumoración previa, localizada en base de lengua derecha, que se considera irresecable y no candidata a RT o QT. Estadaje T4N1MX. Mediante visitas programadas a domicilio y junto con enfermero de enlace y medicina paliativa, se procede a seguimiento y manejo del dolor y cuidado del paciente, el cual, a medida que avanza la enfermedad, comienza con dolor crónico, tanto neuropático como somático. Además, el paciente se encuentra caquéxico con astenia, insomnio e estreñimiento. Para el control del dolor, se emplea morfina oral, la cual se fue aumentando progresivamente conforme la evolución del cuadro a demanda del paciente, acompañado con analgesia de rescate, deflazacort y pregabalina, asociándose con duloxetina para control tanto del dolor neuropático como del estado emocional del paciente.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. Palidez muco-cutánea. Presencia de lesión ulcerada en base de lengua con edema orofaríngeo. Se aprecia tumoración en cuello. RMN cuello: imagen hipodensa heterogénea con captación de contraste y bordes irregulares

**Juicio clínico:** Carcinoma epidermoide recidivante de lengua.

**Diagnóstico diferencial:** Melanoma, carcinoma óseo.

**Comentario final:** La situación en la que se encuentra un paciente oncológico requiere de un equipo interdisciplinario, formado no solo por el médico de Atención Primaria, sino también por el enfermero de enlace y el equipo de paliativos del hospital, siendo la función del médico de AP la valoración del dolor crónico y estado emocional del paciente, mediante una buena relación médico-paciente, un buen control y una adecuada terapéutica farmacológica, siendo esta modificada en base a las necesidades del paciente.

### BIBLIOGRAFÍA

1. González Barón M, Ordóñez A, Feliu J, Zamora P, Espinosa E. Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte del paciente con cáncer. 2<sup>a</sup> ed. Madrid: Médica Panamericana, 2007.

2. Estrategia en cuidados paliativos. Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.