



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

269/56 - EL VIAJE DE LA DESPEDIDA

L. Campo Alegría^a, G. Barquín Arribas^b, V. González Novoa^c, E. Vejo Puente^d, A. Villaverde Lland^e y S. Quintana Cabieces^f

^aMédico de Familia. Hospital Universitario de Burgos. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Val de San Vicente. Cantabria. ^cFEA Rehabilitación. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ^dMédico de Familia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Miranda Este. Miranda de Ebro. Burgos. ^fMédico Residente de Rehabilitación. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años, natural de Cuba, reside en España desde hace 19 años. Con antecedentes de HTA, asma en la infancia, intervenida en su país de bullas pulmonares, Hernia inguinal incarcerada intervenida en 2009. Comienza en abril de 2017 con dolor en hemitórax izquierdo, de características mecánicas, pautando su MAP analgesia ante sospecha de contractura muscular. Además comento la presencia de bultomas en cuero cabelludo, realizándose interconsulta a dermatología. Ingresa en mayo en Neumología, por sumarse al dolor previo, la aparición de disnea. Se inició tratamiento antibiótico y broncodilatador por sospecha de infección respiratoria. Se solicitó TAC torácico ante resultados de RX tórax y biopsia de nódulos de cuero cabelludo. En el transcurso de su estancia en planta previo a la realización de pruebas complementarias, es encontrada por personal de enfermería con episodio de disminución de consciencia, arreactiva y con ventilación superficial. Ingresa en cuidados intensivos para estabilización.

Exploración y pruebas complementarias: Nódulos subcutáneos en cuero cabelludo, indurados. ACP: arritmica. Hipofonosis bibasal con roncus dispersos y sibilancias espiratorias. Resto anodino. Pruebas: LDH 287 U/L, GGT 88 U/L, PCR 5,5 mg/dL. HG: 15.800 leucocitos con desviación izquierda. RX tórax: disminución volumen en pulmón derecho, infiltrados pulmonares bilaterales. TAC tórax: derrame pleural bilateral, sobre todo izquierdo con atelectasia subyacente. Derrame pericárdico. Múltiples nódulos difusos en tejido celular subcutáneo de hemitórax izquierdo y múltiples nódulos pulmonares bilaterales. TAC craneal. Nódulos subcutáneos. PAAF nódulos subcutáneos: infiltración por carcinoma de probable origen mamario.

Juicio clínico: Carcinoma mama estadio IV (cutáneo, pulmonar).

Diagnóstico diferencial: Neo pulmonar,

Comentario final: La paciente evolucionó a un fallo multiorgánico, decidiéndose conjuntamente con la familia ante los resultados y el mal pronóstico, desestimar medidas agresivas, aunque se mantuvo conectada la ventilación mecánica y con drogas vasoactivas, hasta la llegada de su hija de Cuba, quien precisó apoyo por el personal de salud mental para afrontar el duelo, ante el diagnóstico infausto y la rápida progresión del cuadro. Posteriormente la paciente sufrió una bradicardia extrema y falleció. En cáncer de mama metastásico sigue siendo una enfermedad considerada incurable. La expectativa de vida puede variar de meses a años, siendo la mediana de supervivencia del orden de 2-3 años, aunque alrededor del 20% estarán vivas más allá de los 5 años. Es importante, ante diagnósticos de tan mal pronóstico el apoyo psicológico de pacientes y familiares para afrontar el duelo.

Bibliografía

1. Golman L, Schafer A. Tratado de Medicina Interna. Cáncer de mama metastásico. EMC Ginecología y Obstetricia.
2. Anderson BC Prognostic and predictive factors in metastatic breast cancer.