



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

269/31 - ...Y, ¿CUÁNDO ME PUEDO IR A CASA, DOCTOR?

M. Gómez García^a, S. Sánchez Herrán^b, M. Barroso Delgado^c, M. Ricalde Muñoz^d y E. Bermejo Ruiz^e

^aMédico de Familia. SUAP Sardinero. Santander. Cantabria. ^bMédico de Familia. SUAP Buelna. Los Corrales de Buelna. Cantabria.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Guriezo. Cantabria. ^eMédico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años que acude a urgencias por dolor lumbar y en miembros inferiores tras caída hace 20 días. Ha consultado en varias ocasiones en urgencias para tratamiento del dolor con mejoría temporal en dicho servicio (tratamiento con petidina 100 mg/2 ml) y posterior empeoramiento en su domicilio. Destacar como AP: síndrome de Marfan, paraplejia postIQ por angioma vertebral T8 (silla de ruedas y portador de bomba intratecal de analgesia (baclofeno metadona) para tratamiento del dolor y de la espasticidad), enfermedad celíaca, DM, SAHOS en tratamiento con Bipap domiciliario. El paciente y su familia solicitan ingreso por muy mal control del dolor y situación funcional del paciente. Durante su ingreso (a los 30 días) sufre fracaso respiratorio con Insuficiencia respiratoria global (traqueostomía y conexión a respirador).

Exploración y pruebas complementarias: TAS 150 mmHg, TAD 100 mmHg, T^a 36,3 °C, FC 88 lpm, BEG, BN y H, amiotrofia EEII, úlceras en sacro y periné de larga evolución. Coagulación, hemograma y bioquímica general en sangre normal. Rx columna lumbosacra no se objetiva disminución altura cuerpos vertebrales.

Juicio clínico: Dolor lumbar mal controlado en paciente parapléjico y posterior complicación.

Diagnóstico diferencial: Trauma, complicaciones derivadas de su enfermedad de base.

Comentario final: Este paciente y su familia habían acudido en muchas ocasiones para solucionar un problema... La definición de cuidados paliativos es la asistencia total, activa y continuada del paciente y familia por equipo multiprofesional cuando la expectativa médica no es la curación y debe cubrir las necesidades físicas, espirituales, psicoemocionales y sociales del paciente y de su familia. La familia será en la mayoría de los casos, el eje sobre el que el equipo tendrá que actuar. Se ha de integrar a través de sesiones para potenciar el apoyo y reparto de toma de decisiones. La atención domiciliaria brinda la oportunidad de que estos pacientes permanezcan en su entorno familiar, lugar idóneo para recibir atención. El ambiente ruidoso y frío de los hospitales dificulta la relación entre el paciente y sus familiares. En el mejor interés del paciente, es fundamental y beneficioso atender a los deseos y las inquietudes del paciente, de los cuidadores y de la familia. Resulta necesario un enfoque interdisciplinar por parte de los profesionales formados y con experiencia.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria: principios, organización y métodos en medicina de familia, 7^a ed. Madrid: Elsevier; 2014.