Semergen. 2017;43(Espec Congr 14):21

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

269/6 - DOCTOR, ESTOY DESESPERADO Y NO SÉ LO QUE ME PASA

M. Abuhassira[a], M. Hermosa de la Llama[a], A. Fernández Pérez[b], V. Acosta Ramón[c], N. Santos Méndez[d] y M. Carlos González[e]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tetuán. Santander. Cantabria.[b]Médico de Continuidad SCS. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria.[c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Santander. Cantabria.[d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria.[e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 64 años de edad, divorciado con dos hijos menores que viven con su madre, diagnosticado de cáncer de hígado en fase terminal, en tratamiento con mórficos y adyuvantes, resistente al tratamiento antidepresivo. El paciente que vive solo, en nuestras visitas a domicilio, nos cuenta que está nervioso, desesperado y que a veces se pone a llorar, ya no disfruta con la familia en las cosas que disfrutaba antes. Está preocupado por el futuro de sus hijos.

Exploración y pruebas complementarias: Síndrome general. Lento deterioro. Ictericia mucocutánea. Caquexia. Ascitis importante. Desanimado. Insomnio. Lenguaje coherente. No dolor. Buena hidratación. Bioquímica general en sangre: Glucosa 135 mg/dl, urea 65 mg/dL, ALT 44 U/L, AST 116 U/L, gamma-GT 321 U/L, fosfatasa alcalina 217 U/L, bilirrubina total 3,1 mg/dL, LDH 362 U/L, albúmina 2,6 g/dL Marcadores tumorales: Alfa-fetoproteína 146.890,0 ng/mL. Eco abdominal: ascitis.

Juicio clínico: Síndrome depresivo en el contexto de su enfermedad principal secundario a su soledad.

Diagnóstico diferencial: Ansiedad, insomnio, miedo, aislamiento y abandono social y delirium.

Comentario final: Se trata de un paciente que en estas ocasiones el médico llega a la conclusión desde el punto de vista curativo, que poco se puede hacer por el enfermo terminal. De ahí que la dedicación a este tipo de paciente, en ocasiones no sea tan intensa como la prestada a enfermos afectados de otras patologías curables. En algunas circunstancias de las descritas anteriormente, se va a experimentar más dolor, cosa que en nuestro paciente no sucede siendo comprobado con la exploración. Nuestro paciente con síndrome depresivo, nos hace pensar en la importancia de la aplicación de la terapia multimodal en este tipo de enfermos, proporcionar el máximo soporte posible mediante nuestra presencia reconfortante, cariño y respuestas sinceras a sus consultas.

Bibliografía

1. Vigano A, Dorgan M, Buckingham J, Bruera E, Suárez-Almazor ME. Survival prediction in terminal cancer patients: A systematic review of the medical literature. Palliative Medicine. 2000;14(5):363-74.
2. Solano JP, Gomes B, Higginson IJ. A comparison of symptom prevalence in far advanced cancer, AIDS, heart disease, chronic obstructive pulmonary disease and renal disease. J Pain Symptom

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Manage. 2006;31(1):58-69.
3. Carr DB, Goudas LC, Balk EM, Bloch R, Ioannidis JP, Lau J. Evidence report on the treatment of pain in cancer patients. J Natl Cancer Inst Monogr. 2004;(32):23-31.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.