



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



269/12 - EL PROGRESO DE UNA ENFERMEDAD

S. Verdi3n Mart3n^a, G. Ayala Gonz3les^b, C. Montilla Castillo^b y M. Garc3a Fern3ndez^c

^aM3dico de Familia. Centro de Salud Pilarica-Circular. Valladolid. ^bM3dico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla. Valladolid. ^cM3dico de Familia. Centro de Salud Pilarica. Valladolid.

Resumen

Descripci3n del caso: Mujer de 48 a3os que acude a consulta por presentar dolor en mama derecha, aumento de tama3o, cambios en la piel. Refiere que en la autoexploraci3n ha notado un bulto. AP: HTA en tratamiento con enalapril, exfumadora. AF: hermana con ca. de mama. Se deriva a la unidad de mama para estudio.

Exploraci3n y pruebas complementarias: Mama derecha con edema de piel y piel de naranja, aumento de temperatura en cuadrantes inferiores, se palpa tumoraci3n central que ocupa casi la totalidad de la mama. Adenopat3as axilares derechas. Se realiza anal3tica con marcadores tumorales en AP. Anal3tica dentro de par3metros normales. CEA 5,5 ng/ml, Ca 15,3 29,3 U/ml. En Servicio de Ginecolog3a realizan mamograf3a y biopsia con resultado de carcinoma inflamatorio de mama. Se realiza estudio de extensi3n con gammagraf3a 3sea, TAC toraco-abdominal y funci3n ventricular estando todos ellos dentro de la normalidad. Se somete a cirug3a, mastectom3a derecha + linfadenectom3a axilar derecha. Seguida la cirug3a de tratamiento coadyuvante con quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia con buena respuesta. Contin3a revisiones en radioterapia y oncolog3a. Tras tres a3os estable, presenta elevaci3n de Ca 15,3 y en TAC de control met3stasis ganglionares y hep3ticas. Se reinicia nueva l3nea de quimioterapia. La paciente inicia con cuadro de disnea realiz3ndose nuevo TAC en el que se observa derrame pleural derecho que hace sospechar linfagitis carcinomatosa. As3 mismo lesiones escler3ticas en columna dorsal, lumbar, pelvis y en alguna costilla. Se completa el estudio con nueva gammagraf3a 3sea que confirma las lesiones bl3sticas compatibles con met3stasis vistas en TAC. A pesar de continuar con distintas l3neas de tratamiento quimioter3pico se produce progresi3n tumoral por lo que se decide seguimiento de la paciente por AP y Unidad de Cuidados Paliativos suspendi3ndose tratamiento con quimioterapia. En este momento la familia acude a consulta de AP para informarse de la Unidad de Cuidados Paliativos. Realizamos una valoraci3n en el domicilio presentando la paciente disnea de m3nimos esfuerzo con ox3geno cr3nico domiciliario, astenia intensa, marcada p3rdida de peso, insomnio, ansiedad y nerviosismo reactivo a la situaci3n que est3 viviendo y 3nimo deprimido, tinte icter3ico en probable relaci3n a progresi3n hep3tica de la enfermedad. Debido a progresi3n de la enfermedad y la situaci3n de la paciente se acuerda con la paciente y familia el seguimiento en conjunto con la Unidad de Paliativos y AP. Aumento de la disnea habitual que impide la movilizaci3n de la paciente cama-sill3n. Debido a la inmovilidad que en pocos d3as acontece aparece una 3lcera en zona sacra tratada con curas locales. Por la r3pida progresi3n del proceso se ofrece a la familia y paciente apoyo psicol3gico. La paciente realiza un cuadro de hemoptisis complicaci3n por la cual es trasladada al Servicio de urgencias en el cual fallece.

Juicio clínico: Cáncer de mama estadio IV: progresión tumoral.

Diagnóstico diferencial: Abscesos, mastitis, leucemia, carcinoma metastático.

Comentario final: En pacientes con una enfermedad terminal que deciden pasar sus últimos días en el domicilio es importante dar apoyo tanto al paciente mismo como a la familia por parte del médico de AP, bien sea por síntomas derivados de la propia enfermedad como en el acompañamiento en esta última etapa; apoyándose si se pudiera o fuera necesario en equipos de Paliativos u Hospitalización a Domicilio.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª edición. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Gómez Sancho M, Ojeda Martín M. Cuidados paliativos control de síntomas, 6ª ed, 2014.