



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 269/66 - EL SABER ES PODER

R. López Sánchez<sup>a</sup>, A. Rey Sastre<sup>b</sup>, A. Azagra Calero<sup>c</sup>, L. Gómez Ruiz<sup>d</sup>, A. Grasun<sup>e</sup> y E. Grasun<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alto Pas. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Sistema Cántabro de Salud. <sup>e</sup>FEA Urgencias Hospitalarias. Hospital Universitario de Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón 70 años, DABVD con vida cama sillón, institucionalizado hace 6 meses. AP: HTA, DM2, Cardiopatía isquémica IAM inf-post con IM grave secundaria, disfunción sistólica VD grave, IT grave, miocardiopatía dilatada, HAP moderada, BAV completo con implantación MCP. Enfermedad vascular renal por HTA. Cirrosis hepática Child B. Adenocarcinoma próstata (QT+RT). Presenta múltiples ingresos anuales (4 ingresos en 2017 por ICC, descompensados o no por infección respiratoria). En último ingreso, aumento de disnea basal que precisa inicio de tratamiento con morfina oral cada 12 horas, en este contexto se plantea interconsulta a la Unidad de Cuidados Paliativos (EECP), que lo valoró y decidió que no cumplía los criterios de terminalidad y que no precisaba de su asistencia por el momento. Objetivamente, se trata de un paciente pluripatológico, con una cardiopatía crónica avanzada, pero... ¿Cuándo nos encontramos realmente ante un paciente terminal o subsidiario de la atención de EECP?

**Exploración y pruebas complementarias:** Para la valoración de un paciente con una patología avanzada, incurable y progresiva, con pronóstico de vida limitado y que conlleva un impacto emocional tanto en el paciente como en la familia y profesionales que lo cuidan, recurrimos a un instrumento: NECPAL CCOMS-ICO (identificación de personas en situación de enfermedad crónica avanzada y necesidad de atención paliativa). A continuación, una vez identificado al paciente terminal, para saber si es preciso que sus necesidades sean cubiertas mediante la intervención del EECP recurrimos al segundo instrumento: IDC-PAL (diagnóstico de la complejidad en cuidados paliativos), que orienta en la toma de decisiones para la adecuación de la intervención de los recursos implicados. Permite identificar tres niveles de complejidad (no compleja, compleja y altamente compleja), así, cuantos más elementos de complejidad estén presentes en cada apartado, mayor dificultad habrá en el manejo de la atención, indicando el requerimiento de recursos avanzados específicos de Cuidados Paliativos.

**Juicio clínico:** Enfermedad cardíaca crónica avanzada (listado de McNamara).

**Diagnóstico diferencial:** Paciente terminal subsidiario de recursos sanitarios convencionales vs recursos avanzados específicos de Cuidados Paliativos.

**Comentario final:** El EECP tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares, afrontando los problemas asociados a una enfermedad mortal, mediante la prevención y alivio del sufrimiento. Entran en acción cuando el grado de complejidad de la situación es tal, que las necesidades del paciente y la familia precisan de una formación avanzada en Cuidados Paliativos. En nuestro caso se trata de

una identificación positiva (preguntas 1, 2, 3, 4 positivas) por lo que estaría bien realizada la petición de valoración por el EECp, pero a la hora de valorar la complejidad, tan sólo detectamos situación de complejidad en el apartado de situación clínica (por la dificultad en el control de los síntomas en el contexto de la descompensación aguda, pero que posteriormente se estabilizó mediante la modificación del tratamiento) mientras que el resto (situación psicoemocional, familiar, entorno, profesional y recursos) no son de notoria complejidad y eran abordables por los recursos suministrados desde el Equipo de Atención Primaria. Todo profesional sanitario debe poseer conocimientos básicos para atender las necesidades de este tipo de pacientes, por ello, es importante saber identificar cuándo nos encontramos ante un paciente terminal y cuándo hay que pedir colaboración al EECp en los casos más difíciles, dos preguntas muy complejas y que suscitan muchas dudas, pero que se resuelven de manera muy sencilla conociendo sólo estos dos instrumentos, tal como hemos ido desgranando en este caso clínico.

## Bibliografía

1. Mejías Estévez MJ. Guía Práctica de manejo domiciliario del dolor y otros síntomas, 2ª ed. 2016.
2. Guía de consulta rápida. Manejo Integral de Síntomas al final de la Vida. Gobierno de Cantabria, Consejería de Sanidad. 2009.