Semergen. 2017;43(Espec Congr 14):34

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

269/40 - LA RUEDA

M. Barroso Delgado[a], M. Gómez García[b], M. Ricalde Muñoz[c], E. Bermejo Ruiz[d] y M. Ramos Lagüera[e]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. [b]Médico de Familia. SUAP Sardinero. Santander. Cantabria. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Guriezo. Cantabria. [d]Médico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Cantabria. [e]Enfermera. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 88 años con A.P. de HTA, dislipemia, estenosis aórtica grave, insuficiencia tricuspídea grave, IRC estadio IV, no hábitos tóxicos. Nos encontramos con una paciente con pluripatología en situación terminal, controlada por su médico de A.P. con visitas domiciliarias 2-3 veces semana, en tratamiento paliativo con control ingesta líquidos, diuréticos en pauta cambiante según necesidades y uso de mórfico oral cada 8 horas con rescates para control de su disnea cardiaca. Descompensaciones frecuentes de su IC que requieren ingresos hospitalarios donde es tratada de su proceso agudo retirando medicación paliativa pautada por su médico de AP.

Exploración y pruebas complementarias: En último ingreso: TA 135/75. SatO2 98, Taquipneica, AP crepitantes en bases, AC rítmico soplo panfocal, EEII edemas hasta rodillas con fóvea. Hematimetría normal, Bioquímica: urea 154, creatinina 2,16, proteínas totales 4,2, albúmina 3, resto normal. Rx tórax. Cardiomegalia, redistribución vascular, pinzamiento costofrénico. Durante el ingreso se administran diuréticos endovenosos y se pauta cloruro mórfico SP si el paciente presenta disnea. Dada de alta en su situación basal con reajuste de diuréticos retirándose los mórficos.

Juicio clínico: Miocardiopatía grave, IC descompensada.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca, edema agudo de pulmón, estenosis aórtica.

Comentario final: Una vez dada de alta nueva visita domiciliaria dos días después con disnea volviendo a pautar mórficos orales mejorando clínica. Resaltar la importancia del trabajo del médico de AP en el tratamiento continuado con vistitas domiciliarias a pacientes con enfermedad crónica terminal y considerar que aunque en hospital se trate el proceso agudo que ha llevado a la descompensación, no se debe retirar el tratamiento paliativo pautado por el médico de AP habido cuenta que el mismo hospital pauta los mórficos pero solo a demanda.

Bibliografía

1. Pérez Pérez FM. Adecuación del esfuerzo terapéutico, una estrategia al final de la vida. 2015.
2. Aldamíz-Echevarría Iraúrgi B, Molins Gauna N, Seoane Rodriguez J A. Agonía y sedación. 2010.

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