Semergen. 2017;43(Espec Congr 14):22

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

269/10 - MELENAS, EN PACIENTE TERMINAL

V. Acosta Ramón[a], M. Abuhassira[b], M. Carlos González[c], N. Santos Méndez[d], A. Fernández Pérez[e] y L. Alli Alonso[f]

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

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 86 años con AP EPOC: HTA, HBP. Adenocarcinoma de colon estadio IV descartado tratamiento activo. Colecistectomía hemicolectomía. Comentan que desde hace 3-4 días el paciente comienza con deposiciones melénicas, motivo por el cual insisten en llevarle a Urgencia Hospitalaria. Niega datos de otra clínica acompañante. La familia refiere que el paciente está ocasionalmente desorientado y que tiene síntomas de ansiedad y decaimiento del ánimo.

Exploración y pruebas complementarias: IK 80. TA: 150/65; FC: 88 x' SatO: 97%. Eupneico en reposo. Abdomen: cicatriz de IQ buen aspecto, no dolor a la palpación generalizada ni profunda, sin signos de peritonismo. TR: heces oscuras. No datos de sangrado activo.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de colon estadio IV, con metástasis hepáticas y pulmonares. Síndrome ansioso depresivo.

Diagnóstico diferencial: Sangrado rectal. Melenas. Hemorragia digestiva alta.

Comentario final: En el caso de pacientes paliativos, como es este caso, conviene que la familia esté al tanto de la situación, y que entienda y comprenda el proceso natural de la evolución de la enfermedad. Es imprescindible intentar proporcionar la mayor comodidad a estos pacientes, ya que el entorno muchas veces nos “obliga” a realizar procedimiento o a tomar decisiones que probablemente no sean los más adecuados., como en el caso de nuestro paciente, en el cual, las melenas son esperables debido a sus antecedentes personales, y probablemente la urgencia de un hospital no es el sitio más cómodo para esta fase de la enfermedad, sin tomar en cuenta que poco más podemos hacer.

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. 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.
3. 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.

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