



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

## 269/39 - MUERTE DIGNA

*M. Barroso Delgado<sup>a</sup>, M. Gómez García<sup>b</sup>, M. Ricalde Muñoz<sup>c</sup>, E. Bermejo Ruiz<sup>d</sup> y M. Ramos Lagüera<sup>e</sup>*

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. SUAP Sardinero. Santander. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Guriezo. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Cantabria. <sup>e</sup>Enfermera. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 59 años con A.P. de cardiopatía isquémica, HTA, hiperlipemia, diabetes mellitus, exfumador, no bebedor. Acude al SUAP por dolor abdominal mal definido de una semana de evolución, sin alteraciones del ritmo intestinal ni pérdida de peso.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tinte ictérico subconjuntival, ACP normal, abdomen difusamente doloroso mayor en epigastrio e hipocondrio derecho con hepatomegalia de 3 cm. En urgencias del hospital: hemograma Hb 10,6, Hto 32,2%, plaquetas 255.000. Bioquímica: GGT 248, PCR 17,6, resto de valores normales. En ingreso: serología de hepatitis negativas. TAC abdominal, hígado con rasgos morfológicos de hepatopatía crónica, varias LOES en parénquima la mayor de 6 cm. Biopsia hepática hepatocarcinoma. No subsidiario de tratamiento curativo pasa a cuidados paliativos junto con su médico de atención primaria. Se inicia tratamiento paliativo con opioides orales con buen control del dolor. Empeoramiento progresivo por lo que su médico de atención primaria decide sedación con media ampolla de midazolan cada 6 horas y retira toda la medicación oral. Avisado el SUAP por mal control del dolor (EVA 8) y agitación. Se explica a la familia la situación terminal del paciente y se decide sedación en domicilio. Se coloca vía subcutánea y se inicia sedación con media ampolla de midazolan cada 6 horas, media ampolla de morfina cada 6 horas. Avisa de nuevo la familia por encontrarlo agitado tras 3 horas de primeras dosis, se cambia la pauta a una ampolla de midazolan cada 4 horas, una ampolla de morfina cada 4 horas. Nuevo aviso por estertores y agitación al cabo de 3 horas; se cambia de nuevo la pauta a 1,5 ampolla de midazolan, una ampolla de morfina y una de buscapina cada 4 horas. Se llama a la familia a las 6 horas, el paciente está tranquilo sedado y sin dolor. Avisan al día siguiente por exitus.

**Juicio clínico:** Hepatocarcinoma.

**Diagnóstico diferencial:** Colecistitis aguda, hepatitis, neo de páncreas, hepatocarcinoma.

**Comentario final:** Resaltar la importancia del trabajo en equipo de cuidados paliativos, médico de atención primaria y SUAP para un buen control de la sintomatología en enfermedades terminales y en este caso la sedación cuando la muerte es inminente para evitar sufrimiento al paciente. Así mismo una buena información a la familia es importante para su colaboración. El equipo de atención primaria es primordial en el abordaje del paciente terminal. La familia cuenta con un apoyo constante pudiendo consultar dudas. Una buena preparación del equipo de atención primaria en el manejo de la vía subcutánea facilita la atención al paciente oncológico terminal.

## Bibliografía

1. Pérez Pérez FM. Adecuación del esfuerzo terapéutico, una estrategia al final de la vida. 2015.
2. Duce Tello S, Rollán Arribas B, López Martínez E, Camarasa Pérez J. Terapéutica en atención primaria. Uso de los opioides en pacientes con dolor oncológico. 2007.
3. Aldamíz-Echevarría Iraúrgi B, Molins Gauna N, Seoane Rodriguez J A. Agonía y sedación. 2010.