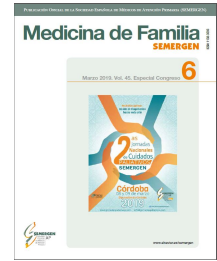




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



410/34 - DOCTORA, ESTÁ SUFRIENDO

T. Sanz Ortega, F. Hidalgo Martín, P. Arjona González, A. Abril Rubio, N. Castillo Fernández, M. Sánchez Pérez

Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años. Sin hábitos tóxicos. Antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con losartán 100 mg/hidroclorotiazida 25 mg. Diagnóstico de melanoma en glúteo izquierdo en 2014 realizándose extirpación de la lesión y linfadenectomía. En seguimiento POSTERIOR, se diagnostica de metástasis pulmonares iniciando tratamiento con Nivolumab. Al sufrir efecto secundario grave (crisis miasténica), se abandona el tratamiento. En última consulta de Oncología, se objetivan, además, metástasis cerebrales. Dada la extensión de la enfermedad y la no respuesta a tratamientos previos, se deriva a Cuidados Paliativos (CP) en coordinación con Atención Primaria (AP) para su seguimiento. En la primera visita de su médico de AP, la paciente refiere buen estado general, salvo por disnea de grandes esfuerzos. Se encuentra en tratamiento con oxigenoterapia, piridostigmina y mórficos. Barthel 100. La paciente comenta que ha realizado el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas en el que ha dejado constancia de su aprobación a medidas de confort en caso necesario. Se procede a seguimiento de la paciente de forma conjunta con Enfermería de AP consultando con CP extrahospitalarios de forma puntual. Meses más tarde, el hijo de la paciente llama a la consulta refiriendo claro empeoramiento de la disnea de la paciente desde hace unos días pese a la oxigenoterapia y al tratamiento con mórficos. Al llegar al domicilio, su médico de AP constata intensa disnea. Se comenta con paciente e hijo la opción de iniciar sedación paliativa o de derivar a la paciente al hospital para manejo de los síntomas. La paciente hace claras señales de no desear ser hospitalizada. Se inicia, a través de la vía subcutánea, sedación paliativa mejorando la disnea y sufrimiento de la paciente. Se deja constancia de la técnica en la historia clínica. El hijo llama al día siguiente refiriendo estabilidad clínica de la paciente. Fallece dos días más tarde en su domicilio.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. No tolera conversación. Presión arterial 190/81. Frecuencia respiratoria 30 respiraciones por minuto. Saturación de oxígeno con gafas nasales 82%. Auscultación cardiaca y pulmonar: tonos apagados. Estertores diseminados. Abolición del murmullo vesicular.

Juicio clínico: Disnea en paciente con melanoma en estadio paliativo.

Diagnóstico diferencial: Ante un cuadro de disnea, debemos descartar: obstrucción de la vía aérea, tromboembolismo pulmonar, insuficiencia cardiaca, ascitis a tensión, etcétera.

Comentario final: Los CP son fundamentales en cualquier enfermedad avanzada con pronóstico

vital limitado y persiguen prevenir y aliviar el sufrimiento del paciente y familiar. El seguimiento se puede realizar tanto en AP como en el hospital debiendo atender siempre al Registro de Voluntades Anticipadas de la paciente. Además, el caso de nuestra paciente nos relata la importancia de conocer los aspectos éticos y prácticos de la sedación paliativa. Se trata de una maniobra que persigue controlar un síntoma refractario al tratamiento (la disnea en el caso de nuestra paciente) con la intención de disminuir el nivel de conciencia y de aliviar el sufrimiento, en especial en fase de agonía. Debe contar con la aprobación verbal y debe constar su realización en la historia clínica. Este caso relata la importancia de su implantación en AP ante un síntoma que produce sufrimiento en una paciente terminal.

Bibliografía

Calvo Espinós C, Picco Brunetto G, Santesteban Zazpe Y, Marquínez Martín M. La sedación paliativa por sufrimiento existencial en atención primaria: una delgada línea roja. *Aten Primaria*. 2016;48:69-70.

Limón Ramírez E. Las competencias del Medicina Familiar y Comunitaria en la atención a pacientes en fase de final de vida. Reflexiones a partir de la propuesta de ACE en Cuidados Paliativos. *Aten Primaria*. 2015;47:477-8.