



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

410/3 - ESPERANDO UN MILAGRO

M. Aparicio Castaño¹, E. Aparicio Castaño²

¹Centro de Salud Los Barreros. Murcia. ²Residente de 1er año en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca. Cuenca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años, sin antecedentes de interés, hace un año comienza con epigastralgia y dispepsia brusca, sin mejoría con tratamiento inicial con IBP. Se deriva a Servicio de Digestivo donde se realiza gastroscopia con toma de biopsia. Se diagnostica finalmente de carcinoma gástrico. Se completa estudio de extensión, sin lesiones metastásicas. Deterioro progresivo pasados 6 meses con importante pérdida de peso, dolor abdominal, fiebre y astenia por lo que MAP contacta con ESAD para valoración y seguimiento conjunto. Vive en domicilio junto con su marido y su madre. De fuertes creencias religiosas, pertenecientes a los testigos de Jehová. Tiene 4 hijos, 1 de ellos mujer. A lo largo de las distintas visitas, la paciente requiere cada vez más rescates de morfina sin llegar a ser administrados por negativa de su marido, que por sus creencias religiosas "espera un milagro" y no desea privarla del valor de su vida, aunque ello suponga sufrimiento, enfrentándose a su hija (que se ha convertido en su principal cuidadora), incluso con amenazas físicas si le administra alguna medicación. Su madre y su marido se niegan a perfusión subcutánea. La paciente también rechaza medicación en los momentos de tranquilidad. Se empieza a producir un intenso sufrimiento familiar por coincidir situación de agonía con festejos navideños. Finalmente, la paciente muere en domicilio con sus familiares. La hija no vuelve a tener contacto con el resto de su familia.

Exploración y pruebas complementarias: Al inicio del cuadro, analítica, gastroscopia, biopsia y estudio de extensión con PET-TAC.

Juicio clínico: Situación terminal con sufrimiento familiar. Carcinoma gástrico T3 N1M0.

Diagnóstico diferencial: Dispepsia funcional. Ulcera gástrica.

Comentario final: De las neoplasias gástricas malignas, la más frecuente es el carcinoma. Dentro de este grupo existen distintas clasificaciones para establecer su gravedad y por tanto su pronóstico. En general, las enfermedades provocan sufrimiento en los pacientes y también en sus familias. Es fundamental explicar tras un diagnóstico médico, la probable evolución clínica de un cuadro, así como su posible desenlace, sin engañar pero sin crear falsas expectativas. La cultura religiosa de cada uno es un aspecto a tener muy en cuenta en los equipos de soporte a domicilio en cuidados paliativos, para no crear conflictos que empeoren el ambiente familiar que de por sí ya existe en esa situación. No obstante, como médicos hay que tener como objetivo el alivio del sufrimiento una vez que no es posible hacer nada más, siempre respetando la decisión última del paciente. Y cuando no podamos aliviar, incluso la presencia del equipo tranquiliza.

Bibliografía

Germán Zurriarán R. Cuidar cuando no es posible curar. Los cuidados paliativos. Morir dignamente en un contexto humanizado. Logroño: Universidad de La Rioja, Servicio de Publicaciones; 2011.

González Otero J, Stablé Duharte M. Cuidados Paliativos. Recomendaciones Terapéuticas Para Atención Primaria. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2014.