



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

410/42 - OPTIMIZACIÓN DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO EN PACIENTE PLURIPATOLÓGICA EN SITUACIÓN TERMINAL

M. Castillo Moraga, C. Camejo Calderón, M. Otero Harana, L. Garralón Ruiz, I. Morales Rodríguez, J. Gómez Brioso

Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sanlúcar Barrio Bajo. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 80 años, viuda, vive con una hija soltera. Antecedentes personales: diabetes mellitus tipo 2 de más de 20 años de evolución, epilepsia, dislipemia, fibrilación auricular paroxística, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, infartos lacunares múltiples, dos episodios de hemorragia digestiva alta por angiodisplasias duodenales, adenocarcinoma gástrico detectado hace 4 meses al realizarse gastroscopia y sin posibilidad de tratamiento curativo en el momento del diagnóstico. Conspiración de silencio. Tratamiento habitual: insulina NPH 40 unidades cada 12 horas, ácido acetilsalicílico 100 mg, valsartán 160/hidroclorotiazida 12,5 mg, simvastatina 20 mg, amiodarona 200 mg, omeprazol 20 mg, furosemida 40 mg, diltiazem 60 mg. La paciente es valorada en domicilio por astenia y aumento de disnea habitual hasta hacerse de mínimos esfuerzos en los últimos días y edemas maleolares. No ha tenido fiebre ni cuadro catarral. La hija, que actúa como cuidadora principal, refiere que está más triste de lo habitual, a pesar de que desconoce su diagnóstico y que apenas duerme por la noche. Está comiendo mucho menos.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada. Regular estado general, palidez cutánea. Presión arterial: 146/92 mmHg. Auscultación cardiopulmonar: tonos arrítmicos, murmullo vesicular conservado con mínimos crepitantes bibasales. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. Edemas maleolares con fóvea, sin signos de trombosis venosa profunda. Resto de la exploración sin alteraciones de interés. Hemograma: hemoglobina 9,8 mg/dl, VCM 71, HCM 20, glucemia 82 mg/dl, hemoglobina glicosilada 7,8%, urea 70 mg/dl, creatinina 1,45 mg/dl. Resto de hemograma y bioquímica sin alteraciones de interés. Se realiza ajuste del tratamiento habitual con el fin de simplificar las pautas y minimizar la iatrogenia. Se retira la simvastatina y el ácido acetilsalicílico. Se sustituye la pauta de insulina NPH por insulina glargina U100, 50 unidades en desayuno y ajuste de dosis según glucemias basales, tratando de evitar las hipoglucemias. Se aumenta dosis de furosemida 40 mg en desayuno y 40 mg en almuerzo. Se indica cloruro mórfico de liberación normal 5 mg vía oral si presenta crisis de disnea con el fin de ir titulando dosis hasta lograr el control del síntoma. Se indica lormetazepam 2 mg por la noche. Se inicia abordaje de la conspiración de silencio con la cuidadora, para lo cual se programa una cita en consulta a la que acudirá con el resto de hijos de la paciente.

Juicio clínico: Anemia ferropénica. Insuficiencia cardiaca descompensada.

Diagnóstico diferencial: Síndrome anorexia-caquexia. Síndrome de hipoglucemias inadvertidas. Depresión.

Comentario final: Los pacientes pluripatológicos en situación terminal suelen presentar síntomas diversos y multifactoriales. La optimización del régimen terapéutico desprescribiendo medicación ya no necesaria e

indicado nuevos fármacos para el control de síntomas debe ser una estrategia obligada en estos pacientes con el fin de simplificar al máximo las pautas y de lograr el máximo bienestar para el paciente y la familia.

Bibliografía

Mejías MJ. Guía práctica de manejo domiciliario del dolor y otros síntomas, 2^a ed. Editorial Sanaidea. 2016.

Hoyos Alonso MC, et al. Actividades preventivas en los mayores. PAPPS. 2018.