



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

## 410/21 - ¿QUÉ HAY DETRÁS DE LA ENFERMEDAD TERMINAL?

M. Anguita Tirado<sup>1</sup>, A. Cabrera Bravo<sup>2</sup>, M. Pérez Salas<sup>3</sup>, J. Torrecilla Sequí<sup>4</sup>, B. Párraga Vico<sup>5</sup>, I. Morales Marín<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia. <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>3</sup>Enfermera. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>4</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia. <sup>5</sup>Residente Medicina Familia. Centro de Salud Tomelloso II. Ciudad Real. <sup>6</sup>Residente Medicina Familia. Centro Salud Torre Pacheco Oeste.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 60 años diagnosticada de neoplasia de mama en estadio IV que es derivada por Oncología para soporte paliativo domiciliario tras 6 ciclos de quimioterapia. Entre sus antecedentes personales de interés destacan: tabaquismo activo y extirpación de nódulo de mama benigno a los 18 años, así como tía abuela fallecida de cáncer de mama. Separada, su cuidador es uno de sus 3 hijos con el que vive. En el momento de la primera visita del equipo de paliativos presenta tumoración mamaria y linfedema MSI así como ulceración costal que la paciente no deja explorar. Entre sus problemas también destaca astenia importante y disnea a mínimos esfuerzos. El dolor es controlado con morfina oral e intranasal. Durante el seguimiento la paciente se niega a ser explorada y valorada. Hablamos con el hijo y le aportamos todo el material necesario para sus cuidados, poniendo a su disposición soporte por parte de Psicología sin éxito por nuestra parte. En sus últimos días su hijo nos llama para valoración ya que se encuentra con saturaciones de oxígeno bajas y quedamos en ir a visitarla, pero la paciente fallece en su domicilio antes de poder hacerlo.

**Exploración y pruebas complementarias:** MEG. ECOG 4. SB: Encamamiento prolongado, silla de ruedas. Dependiente para todas ABVD. Astenia y xerostomía severa, disnea a mínimos esfuerzos. Depresión activa. NH y NC. C y O. Eupénica en reposo. ACR: hipofonesis leve difusa. ABD: no valorable. Linfedema importante en MSI. Ulceración tumoral costado no valorable. Último PET-TC: tejido tumoral viable macroscópico que ha aumentado en número, tamaño y tasa metabólica las lesiones descritas, por lo que el estudio PET-TAC actual resulta compatible con clara progresión metabólica de la enfermedad metastásica.

**Juicio clínico:** Neoplasia de mama estadio IV progresiva.

**Diagnóstico diferencial:** Cáncer de mama. Linfedema MMSS. Úlceras por presión.

**Comentario final:** El cáncer genera un importante sufrimiento psicológico que alcanza niveles de malestar emocional clínico en la mitad de las personas que lo padecen y se acompaña de trastornos psicopatológicos en más del 30% de los casos, una prevalencia superior a la de la población general, que precisa atención psicológica especializada. Estos problemas requieren una adecuada detección y evaluación, a menudo obstaculizada por distintos motivos. Por ello necesitamos herramientas fáciles e importantes dosis de empatía para incluso si es necesario facilitar el acceso de estos pacientes a la consulta del pisco-oncólogo para dar el tratamiento específico a los que lo precisen, en el contexto de la atención integral al paciente oncológico. Esto compromete no solo a los Médico de Atención Primaria del ámbito paliativo, si no a cualquier sanitario que se precie.

## Bibliografía

Hernández M, Cruzado JA. La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento. Clínica y Salud [Internet]. 2013;24(1):1-9.