



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

## 410/66 - UN NUEVO TIPO DE PACIENTE PARA CUIDADOS PALIATIVOS

A. Heredia García

Médico Residente de 1<sup>er</sup> año en Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud de Noia. A Coruña.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 81 años, natural de Venezuela, acude al Servicio de Urgencias por disnea progresiva de dos días de evolución y tras haber sido encontrado tirado en el suelo de su domicilio. Exfumador de 10 cigarrillos al día, enfermedad pulmonar obstructiva crónica GOLD D (1), exbebedor de hasta 5 unidades de bebida estándar de alcohol (2) diarias, diabetes mellitus tipo II, dislipemia, hipertensión arterial e hipertensión pulmonar moderada (75 mmHg) y aneurisma de aorta ascendente y descendente. Último ingreso en el servicio de Neumología hace 2 por exacerbación de EPOC grave, insuficiencia cardiaca congestiva descompensada e insuficiencia respiratoria hipercápnica con acidosis respiratoria secundaria. Varias veces intervenido por hernia umbilical e inguinal. A tratamiento con diltiazem, fluticasona/salmeterol, salbutamol, bromuro de ipratropio, torasemida, sitagliptina, ácido acetilsalicílico, atorvastatina y ramipril y oxigenoterapia por cánulas nasales 16 horas al día a 4 L/min.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física destaca paciente con afectación severa del estado general, consciente poco colaborador, sin déficits neurológicos groseros, taquipneico con respiración abdominal y sudoroso. A la auscultación cardiopulmonar arrítmico sin soplos con crepitantes bibasales e hipoventilación en ambos campos pulmonares. El resto de la exploración no llama la atención. Las pruebas complementarias muestran un aumento de densidad en base pulmonar derecha en la Rx de tórax e insuficiencia respiratoria con acidosis respiratoria y lactacidemia (2,5 mmol/dL) en GSA con FiO<sub>2</sub> al 21%. Además, en analítica destaca leucocitosis sin desviación izquierda ( $20,74 \times 10^3/\text{L}$ , con 88,1% de neutrófilos).

**Juicio clínico:** Neumonía basal derecha de etiología broncoaspirativa en paciente EPOC crónico, posible traumatismo craneoencefálico, insuficiencia respiratoria parcial e insuficiencia renal reagudizada, hipertransaminemia y rabdomiólisis.

**Diagnóstico diferencial:** Exacerbación de EPOC avanzada, descompensación cardíaca, rabdomiólisis secundaria a traumatismo.

**Comentario final:** La EPOC es una patología infradiagnosticada, con una elevada morbimortalidad y supone un reto a la salud pública de gran magnitud. Este caso es atípico ya que el paciente ingresó inicialmente 8 días en Unidad de Cuidados Intensivos hasta estabilización y resolución del motivo de ingreso inicial para luego ser trasladado al Servicio de Medicina Interna donde tras un lento declive evolutivo, negativa radical a intensificación de tratamientos por parte del paciente y episodios de desaturación acusadas, fallece por parada cardiorrespiratoria. Queremos abrir la puerta con este paciente a remarcar que nos encontramos en una sociedad con una larga esperanza de vida lo que implica un nuevo modelo de pacientes pluripatológico-

crónicos y que es preciso ser eficientes con el sistema sanitario. En relación a esto, existe un aumento en la necesidad de Unidades de Cuidados Paliativos multidisciplinar no solo para atender al paciente oncológico sino para atender a este nuevo tipo de paciente en la etapa final de su vida.

## Bibliografía

Guía Española de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica GesEPOC 2017. [Internet]. Barcelona, España. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica SEPAR 2017. Consultado en febrero 2019. Disponible en: [www.separ.es](http://www.separ.es)

World Health Organization. Lexicon of Alcohol and Drug Terms. [Internet]. 1994. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2008.