



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1021 - Tráeme limones

A. Vázquez Ballesta<sup>a</sup>, O.J. Huerta de Mora<sup>b</sup>, L. Bernabé Vera<sup>c</sup>, C. Flores Álvarez<sup>d</sup>, M. Clemente García<sup>d</sup>, M.A. Lueje Saorín<sup>a</sup>, A.L. Hernández Olivares<sup>e</sup>, A.B. Marín García<sup>e</sup>, M.D. Lazo Caparrós<sup>f</sup> y J. García Martínez<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Santomera. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>f</sup>DUE. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Santomera. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 70 años, diabético tipo 2, fumador de 1,5 paquetes al día. Agricultor jubilado. Tratamiento crónico: Eucreas y pravastatina 20 mg. Independiente. Viene a consulta a traernos una bolsa de limones por encargo de su hermana, quien está preocupada porque lo ve “raro” y en una visita de ella le dijimos que le encargara a su hermano traernos limones de su huerta, para poder verlo, porque el paciente no quiere venir a consultar. Él comenta que come menos por sensación de plenitud postprandial y que se encuentra más cansado. Refiere que ha perdido 13 kilos en 4 meses. Interrogándole por aparatos y sistemas, indica que ha presentado heces negras pastosas alquitranadas de forma intermitente, tos con expectoración mucosa de reciente aparición y dolor centro torácico pleurítico acompañante, además de sensación distérmica vespertina (no termometrada). Además refiere dolor lumbar de características mecánicas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Buena coloración piel y mucosas. TA 120/70, FC 71, T<sup>a</sup> 36 °C, SatO2 96%. Consciente y orientado. AC: Normal AP: murmullo vesicular disminuido en ambos campos de forma generalizada. Abdomen: destaca: hepatomegalia de casi 2-3 cm, con empastamiento en hipocondrio derecho. MMII: normal. No palpo adenopatías periféricas. Exploración neurológica: Normal. ECG: normal. Hemograma: destaca: Hb 10,9, VCM 86. Bioquímica: destaca: VSG 120. PCR 4,21. Ag-PSA normal. TSH normal. HbA1c 8,1. Metabolismo hierro, vit B12 y Ac fólico: normal. Iones, perfil hepático y lipídico normales. Coagulación: normal. SOH: negativo. Radiografía de tórax: masa hiliar izquierda. Patrón intersticial bilateral. Interconsulta a Medicina Interna de forma urgente. Esofagogastroscopia anillo esofágico inferior de Schatzky. Hernia de hiato. Gastritis antral. Lesiones agudas de la mucosa gástrica. TC toracoabdominopélvico: neoplasia de pulmón izquierdo T4 N3 M1. Metástasis pulmonares, dos metástasis hepáticas, ósea y probable infiltración difusa de ambos riñones por su neoplasia de base. Broncoscopia: árbol bronquial izquierdo lesión endobronquial desde antes de la entrada a LII que progresó y cierra la entrada de bronquio izquierdo. Se toma biopsia y aspirado para microbiología incluido BAAR y citología. IC a oncología de forma preferente.

**Juicio clínico:** Neoplasia de pulmón izquierdo T4 N3 M1.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia colon vs neoplasia de pulmón.

**Comentario final:** El interés del caso radica en el conocimiento del médico de familia del paciente y su entorno. Echábamos de menos a este paciente y preguntándole a su hermana nos contó que lo veía raro, pero no sabía cómo atraerlo a la consulta. Pensamos pedirle que nos trajera limones, como solía hacer con anterioridad. Llegamos tarde para prevenir, imposible curar. Pero hemos llegado a tiempo para acompañarlo y consolarlo, pues la profesión de médico de familia no se queda en diagnosticar y ningún otro especialista puede acompañar y consolar al paciente igual que un médico de familia. En el momento actual se encuentra en fase de dolor emocional por la enfermedad, con la excusa de necesitar limones nos acercamos a su casa a verlo, a acompañarlo a consolarlo y a proveerle los medios paliativos que necesite.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Amos Bailey F, Harman SM. Palliative care: The last hours and days of life. 26 Marzo 2015 [Junio 2015; Julio 2015]. Disponible en: [http://www.uptodate.com/contents/palliative-care-the-last-hours-and-days-of-life?source=search\\_result&search=acompañamiento+enfermedad+terminal&selectedTitle=9%7E150](http://www.uptodate.com/contents/palliative-care-the-last-hours-and-days-of-life?source=search_result&search=acompañamiento+enfermedad+terminal&selectedTitle=9%7E150)