



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1397 - Derecho de AUTONOMÍA

Á. Celada Rodríguez^a, C. Celada Roldán^b, A.M. Ballesteros Pérez^c, P. Sánchez Martínez^c y A. Martínez Roca^c

^aMédico Residente. Centro de Salud Zona 6. Albacete. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Acude a nuestra consulta de Atención Primaria acompañado por sus hijos, un hombre de 62 años con antecedentes de hipertensión mal controlada con disnea progresiva y síndrome constitucional de tres meses de evolución sin focalidad evidente.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, palidez. TA: 100/60, SatO₂ basal a 89% con trabajo respiratorio. En la auscultación hipoventilación pulmonar izquierda y edemas en ambos miembros inferiores con fóvea hasta rodillas. ECG: anodino. Dada la gravedad del paciente se decide traslado al hospital de referencia en ambulancia medicalizada. Tras objetivización de derrame pleural izquierdo en la radiografía se decide ingreso. Tras múltiples pruebas complementarias previamente consentidas (analítica completa, gasometría arterial, toracocentesis, TAC torácico, PET, ecocardiograma, angioTAC) se diagnostica de Adenocarcinoma de células grandes de origen desconocido con metástasis múltiples. Tras decisión multidisciplinar en comité de tumores se comenta con la familia el mal pronóstico de su padre y las bajas posibilidades terapéuticas, decidiendo ocultárselo para evitar un mayor sufrimiento. El paciente tenía buen estado cognitivo sin alteración del estado de ánimo, viudo con buen apoyo familiar y social. Se entrevistó de forma independiente, insistiéndonos en su deseo de contar con su familia en las decisiones y en no obtener más información sobre su diagnóstico ni pronóstico, por lo que respetamos su decisión. Tras evolución tórpida con rápido deterioro de la función respiratoria pese a tratamiento paliativo, finalmente tras grandes esfuerzos respiratorios nuestro paciente fallece.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de células grandes de origen desconocido con metástasis múltiples de mal pronóstico.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma neuroendocrino de células intermedias. Tumor de células germinales. Neoplasia de otro origen visceral.

Comentario final: Desde Atención Primaria debemos estudiar no sólo al paciente sino además el papel de la familia y del propio enfermo respecto a la toma de decisiones y al manejo de la información en pacientes terminales. Como médicos debemos respetar los principios éticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia (decide “no saber nada”) indagando en la motivación familiar para que el manejo de la información siempre beneficie al paciente.

Bibliografía

1. Varadhachary GR, Abbruzzese JL, Lenzi R. Diagnostic strategies for unknown primary cancer. *Cancer* 2004;100:1776-85.

Palabras clave: Síndrome constitucional. Tumor. Información. Muerte. Autonomía.