



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4698 - ¿ESTARÍA SOÑANDO?

M. Bernuz Rubert<sup>a</sup>, Á. Campo Jiménez<sup>b</sup>, A. Viña Almunia<sup>a</sup> y A. Seoane Novás<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Castellar. Valencia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 78 años con antecedentes patológicos de adenocarcinoma gástrico, por el que fue intervenido unos meses antes, realizándole una gastrectomía y anastomosis en Y Roux. En sus revisiones se observó una progresión de su enfermedad, por lo que se desestimó tratamiento curativo. Acudió a urgencias por un cuadro de disfagia y suboclusión intestinal. Se decidió ingreso en el servicio de Cuidados Paliativos para control de síntomas.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física se observaba una disfagia a líquidos y sólidos. El paciente se encontraba tranquilo con un EVA 0/10, aunque contaba episodios de dolor abdominal de EVA 9/10. El paciente se estaba orientado, presentaba un MEC de 24/27. Se apreciaba una caquexia extrema y a la exploración abdominal presentaba distensión y algún ruido metálico. En la esfera afectiva el paciente negaba tristeza y/o ansiedad. Era independiente para las actividades de la vida diaria, conocedor de su enfermedad y su pronóstico, por lo que expresó sus deseos de buscar una estabilidad clínica y poder irse a su casa. Verbalizó “deseos de no sufrir” y quiso ser él, el que manejara la información de su enfermedad con su familia. Durante su estancia, en la segunda noche, el paciente realizó un cuadro de desorientación con agitación; episodio que el paciente no recordaba al día siguiente, y en la exploración neurológica realizada mantenía un MEC de 24/27. Durante esa misma mañana volvió a presentar varios episodios de agitación e inquietud precisando perfusión de midazolam, llegando a la sedación paliativa mantenida. Al día siguiente falleció.

**Juicio clínico:** Delirium.

**Diagnóstico diferencial:** Infección. Fármacos. Multifactorial.

**Comentario final:** Un síntoma muy importante que tuvo nuestro paciente fue el delirium. Es una complicación frecuente de las enfermedades en fase terminal, aparecen en el 80% de los pacientes. Puede haber varios factores que lo precipiten, en nuestro caso se trata de un delirium hiperactivo multifactorial, dado que el paciente tenía de base un cáncer terminal. Esto indica que se encuentra en fase agónica. El tratamiento consiste en control de síntomas, en caso de no conseguirlo se deberá plantear la sedación paliativa mantenida para buscar el bienestar del paciente

### Bibliografía

1. Clarifyng Delirium Management. Journal of Paliative Medicine. 2013;16(4).

2. Benítez-Rosario MA, González Guillermo T. Tratamientos protocolizados en cuidados paliativos.

**Palabras clave:** Delirium. Paliativo.