

347/3936 - SOPORTE INTEGRAL AL PACIENTE Y A SU FAMILIA EN EL FINAL DE VIDA

S. Paoli^a, C. Saavedra Menchón^b, C. Espín Giménez^c y R. Navarro Silvente^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Sur. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 87 años, hipertenso, diabético, con enfermedad renal crónica leve y Alzheimer evolucionado, vive solo con su mujer en un pueblo aislado, sin posibilidad de desplazamiento a un centro hospitalario ni a su centro de salud por claudicación familiar. Consulta su sobrina por presencia de hematuria, de más de un mes de evolución y pérdida de peso de más de 5 kg en los últimos 3 meses. No refiere dolor ni anuria. Tras valoración domiciliaria del paciente, que presenta palidez mucocutánea sin otros hallazgos patológicos, se decide realización de analítica de sangre y orina con extracción domiciliaria.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta hematuria con abundantes hematíes en el sedimento urinario, sin leucocitos. Además presenta creatinina de 3,87 mg/dl (previa 1,4 mg/dl), hemoglobina de 7,2 mg/dl y anuria de 8 horas de evolución con presencia de globo vesical a la exploración. Se decide derivación a urgencias hospitalaria trámite transporte sanitario convencional para valoración. A su llegada se procede a sondaje vesical y realización de ecografía renal que confirma la presencia de globo vesical. Durante el ingreso se amplió estudio con TC abdominal evidenciándose masa vesical con infiltración de uréter izquierdo y, en menor medida, del derecho. Tras estabilización clínica con posicionamiento de sondaje permanente se decidió alta a domicilio con seguimiento por cuidados paliativos.

Orientación diagnóstica: Tumoración vesical con diseminación abdominal.

Diagnóstico diferencial: Infección urinaria, litiasis renal, insuficiencia renal reagudizada secundaria a otras patologías.

Comentario final: El paciente fue dado de alta al inicio del fin de semana con sonda vesical y tratamiento oral para valoración por unidad de cuidados paliativos al inicio de la semana siguiente. Desde el centro de salud se realizó atención domiciliaria por parte del personal médico y de enfermería a lo largo del fin de semana (ajuste de tratamiento, obstrucción de la sonda, curas de lesiones de decúbito, etc.). El lunes por la mañana se contactó desde el centro de salud con la unidad de cuidados paliativos para inicio de tratamiento subcutáneo dado el empeoramiento clínico del paciente; el tratamiento se inició a lo largo de la misma mañana bajo supervisión de su médico de familia que efectuó seguimiento estrecho domiciliario en los días sucesivos hasta el fallecimiento del paciente.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Cuidados paliativos. Atención domiciliaria. Claudicación familiar.