



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2742 - SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL EN UN PACIENTE PALIATIVO, A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Navarrete Martínez<sup>a</sup>, I. Ruiz Requena<sup>b</sup> y L. Martínez Criado<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Guadalcázar. Córdoba. <sup>b</sup>Médico. Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 58 años con antecedentes personales de bronquitis asmática, EPOC tipo enfisematoso en situación de cuidados paliativos, infección activa por VHC. Fumadora activa (consumo acumulado de 40 paquetes/año). Tratamiento habitual: ansiolíticos, antidepresivo y broncodilatadores. Reside en una casa de acogida, tiene acceso a la medicación cuando puede levantarse, así que la mayoría de los días no puede tomar la medicación, salvo cuando el personal de forma voluntaria, se lo lleva a la habitación. Acude a consulta de su médico de familia en reiteradas ocasiones por disnea y pérdida de peso. Situación de desahucio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, consciente y orientada, taquipneica en reposo. Saturación: 91% aire ambiente. Frecuencia cardiaca: 112 lpm. Auscultación cardiorrespiratoria: tonos regulares taquicárdicos sin soplos. Murmullo vesicular globalmente disminuido con roncos generalizados y sibilantes dispersas. Crepitantes bibasales. Analítica: sin hallazgos patológicos. Radiografía tórax: patrón enfisematoso. TAC abdomen: sin hallazgos patológicos. Gasometría: pH: 7,34, pO2: 75, pCO2: 77, HCO3: 33.

**Orientación diagnóstica:** Neumonía adquirida en la comunidad.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía, reagudización de EPOC en situación terminal, houseless, roofless, cáncer de pulmón.

**Comentario final:** El problema de la falta de vivienda se asocia a mayores problemas de salud y aumento de mortalidad. Es necesario establecer alianzas entre los profesionales de cuidados paliativos, los profesionales del ámbito de las personas sin hogar y los profesionales de los centros de salud para el manejo de esta situación. Sería importante la existencia de un protocolo de derivación de personas sin hogar tras el alta hospitalaria, así como contar con centros especializados para la atención de personas sin hogar que no requieran hospitalización, bien sea durante su convalecencia, o bien sean personas sin hogar con enfermedades terminales.

### Bibliografía

1. Carreras B, Valls J, Regueiro S, et al. Cuidados paliativos en personas sin hogar. Anuario de Psicología. 2017;47:95-106.

2. Hudson BF, Flemming K, Shulman C, et al. How can we facilitate access to palliative care for homeless people? A systematic review of qualitative research. *BMJ Supportive Palliative Care*, 2016;6(3):395-6.

**Palabras clave:** Cuidados paliativos. Exclusión social.