



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4083 - CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTE NO ONCOLÓGICO

N. Crespo García^a, Á. Díaz Rodríguez^b, E. Méndez Rodríguez^c y C. Martínez Canel^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bembibre. León. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Bembibre. León. ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Bañeza I. León. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 85 años. Parcialmente dependiente. No alergias. Exfumador. HTA. DM tipo 2. Dislipemia. Neumoconiosis complicada. EPOC. Tuberculosis. Cardiopatía isquémica crónica. Miocardiopatía dilatada con FEVI 35%. Disfagia secundaria a conglomerado adenopático. Enfermedad renal crónica. Tratamiento: OCD, omeprazol, carvedilol, furosemida, adiro, sacubitrilo/valsartán, atorvastatina, nitroglicerina parches, colecalciferol, ferrimanitol, vitamina D, budesonida/formoterol, bromuro de glicopirronio, Toujeo, sitagliptina, tamsulosina/solifenacina, resincalcio. Acude a consulta refiriendo aumento de su disnea (mínimos esfuerzos), aumento de edemas y oliguria. Se pone furosemida IV y se deriva a hospital. Es ingresando por edema agudo de pulmón. Al alta se programa consensuadamente con paciente y familia un plan de cuidados paliativos indicado para el estadio terminal de su enfermedad (Escala de Karnofsky 50) con seguimiento de la evolución por su médico de AP. Dieta espesa triturada. Prevención de úlceras por presión. Para la disnea ya cuenta con OCD. Se añade morfina 10 mg/12h.

Exploración y pruebas complementarias: PA 121/100. Tª 36,4 °C. Saturación 86%. Regular estado general. Ingurgitación yugular a 90°. Ligero tiraje intercostal. Auscultación pulmonar: roncus generalizados. Ruidos cardíacos arrítmicos. Abdomen anodino. Edema distal con fóvea en extremidades inferiores. ECG: FA. Bloqueo de rama izquierda. Hemoglobina 10,5. Leucocitos 12.000. Plaquetas 194.000. Glucosa 244. Urea 141. Creatinina 2. Sodio 121. Potasio 3,3. Cloro 89. Albúmina 2. AST 14. Bilirrubina total 0,5. Amilasa 29. Radiografía tórax: paquipleuritis. Hipertensión venocapilar.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia cardíaca refractaria.

Diagnóstico diferencial: EPOC, derrame pleural/pericárdico, hipertensión pulmonar, edema agudo de pulmón, fibrilación auricular, cardiopatía isquémica, anemia, insuficiencia renal, ascitis.

Comentario final: Los cuidados paliativos son aplicables progresivamente en enfermedad terminal, no solo en el ámbito oncológico. Los pacientes han de cumplir unos criterios en función de su enfermedad de base. El objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente y su familia. Consiste en prevenir y aliviar el sufrimiento identificando de forma temprana el dolor u otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. Engloba varios procesos como definir y simplificar las pautas de tratamiento farmacológico y no farmacológico, comunicación de la situación al paciente y su familia con información veraz, comprensible y gradual. Fundamental la atención continuada, seguimiento, evaluación y control de los síntomas.

Bibliografía

1. Suárez Pita D. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Madrid: Merck Sharp & Dohme, 2017.
2. Corral Peñafiel J. Algoritmos en Neumología 3^a ed, 2017.

Palabras clave: Cuidados paliativos. Enfermedad terminal. Disnea.