

347/3406 - IMPORTANCIA DE LA BUENA COMUNICACIÓN MEDICO-PACIENTE EN EL PACIENTE PALIATIVO

E. Navarrete Martínez^a, L. Martínez Criado^b, I. Ruiz Requena^c y F. Silva Gil^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Guadalcázar. Córdoba. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. ^cMédico. Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. ^dMédico de Familia. Consultorio de Guadalcázar. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 44 años con antecedentes personales de colitis ulcerosa desde el año 1994. Diagnosticado de adenocarcinoma de colon hace 4 años con varias líneas de tratamiento que han fracasado, pasando en mayo de 2018 a cuidados paliativos. Presenta dolor refractario a vía oral, por lo que se rota a vía subcutánea, no siendo esta suficiente, por lo que se decide implantar bomba intratecal sin complicaciones inmediatas en el postoperatorio. Un mes después, acudimos a valorar al paciente a domicilio, cuenta que el dolor ha mejorado (EVN: 3 puntos) pero a la exploración, nos llama la atención que en la zona de inserción de la bomba presenta herida con signos claros de infección. Preguntamos al paciente el tiempo de evolución de esto, pero no sabe decírnos, pues piensa que es una molestia propia de la intervención quirúrgica.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Normohidratado. Normoperfundido. Afebril. En zona lumbar, herida con abertura y salida de material purulento maloliente y aumento de temperatura a nivel local. Resto normal.

Orientación diagnóstica: Herida quirúrgica sobreinfectada.

Diagnóstico diferencial: Herida quirúrgica. Rechazo a cuerpo extraño. Seroma pericicatricial.

Comentario final: Tras ello, se instaura tratamiento con antibioterapia de forma empírica y ante la no mejoría, se ingresa para toma de cultivo y limpieza de la herida en quirófano. Este caso nos hace reflexionar sobre la importancia de la comunicación y la información que se da a los pacientes, por parte del médico de cuidados paliativos como por parte del médico de atención primaria. El consentimiento informado a realizar es una técnica que abarca desde el procedimiento en si (colocación del catéter), hasta la comprensión de las complicaciones del dispositivo en el organismo. Una información de calidad escrita y verbal puede mejorar el estado de salud de un paciente, lo que disminuye las complicaciones y con ello los ingresos, además de mejorar la satisfacción de éste.

Bibliografía

1. Echaniz E, Marín M. Fisiología y farmacología clínica de los opioides epidurales e intratecales. Rev Soc Esp Dolor. 2005;12.

Palabras clave: Bomba intratecal. Infección.