

## 424/2551 - CUANDO SE REQUIEREN CUIDADOS PALIATIVOS

*M. Portillo Rodríguez, B. Díaz Marqués y L. Díaz Maldonado*

*Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puente del Arzobispo. Talavera de la Reina. Toledo.*

### Resumen

**Descripción del caso:** Se siguió en consulta a una paciente de 86 años que visitó el Servicio de Urgencias por aumento de su disnea habitual el anterior fin de semana. Padecía trastorno de la ventilación alveolar multifactorial con intolerancia a la ventilación no invasiva. Antecedentes personales: hipertensión, obesidad mórbida (IMC 50), hiperuricemia, hipotiroidismo, enfermedad de Parkinson, ERC estadio 3 con creatinina basal de 1,5 mg/dL en 2016, actualmente en seguimiento por Atención Primaria. Tenía múltiples ingresos en Medicina Interna durante los dos últimos años.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se encontró que la paciente había permanecido estable clínicamente. Continuaba con dificultades en la tolerancia de la ventilación no invasiva y descansaba mal por las noches. No refería otros síntomas. No presentaba deterioro cognitivo, mantenía una conversación fluida y coherente. Se encontraba eupneica en reposo, con buena coloración de piel y mucosas. Auscultación cardiopulmonar: rítmica sin soplos, con hipoventilación pulmonar generalizada. ECG: ritmo sinusal con extrasístoles a 92 lpm, BCRIHH. Radiografía de tórax: cardiomegalia, patrón intersticioalveolar bilateral con pinzamiento de senos costofrénicos. En la analítica destaca neutrofilia de 63,4% sin linfocitosis con una PCR de 44 mg/L. Creatinina 1,5 mg/dL y un proBNP de 2.570 pg/mL.

**Orientación diagnóstica:** En su último ingreso en Medicina Interna fue valorada por Neumología donde mantenían el diagnóstico y recomendaban tratamiento sintomático. Al plantear el manejo paliativo dado el declive progresivo e irreversible de la paciente, se planteó la necesidad de seguimiento por la Unidad de Cuidados Paliativos, revisando los criterios de derivación a dicho Servicio en pacientes con enfermedad pulmonar avanzada.

**Diagnóstico diferencial:** Reagudización puntual tratable de su patología de base. Avance de patología pulmonar.

**Comentario final:** Se debe saber determinar cuándo iniciar cuidados paliativos en nuestros pacientes. Para ello, son útiles las escalas y algoritmos como NECPAL, en los casos que puedan generar dudas. También es importante conocer el enfoque de la medicina paliativa para poder aplicarlo en los casos que lo requieren, ya que el abordaje de estos pacientes es multidisciplinar.

### Bibliografía

1. Benítez-Rosario MA, González GT. Tratamientos protocolizados en cuidados paliativos. Ferrer Farma Hospitales, Madrid, 2010.

**Palabras clave:** Cuidados paliativos. Enfermedad avanzada.