



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3562 - ATENCIÓN AL PACIENTE PALIATIVO AL FINAL DE LA VIDA

I. Hernando García¹, E. Hernando García², M. Maamar El Asri³ y S. Iglesias Melguizo⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria. ²Enfermera. Servicio Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Santander. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años, exfumadora e hipertensa en tratamiento con ameride. Acude a su médico de Atención Primaria por dolor en costado derecho de dos semanas de evolución, de intensidad creciente, irruptivo y que interrumpe el descanso nocturno. Ha tomado ibuprofeno con mal control. A la exploración se objetiva disminución del murmullo vesicular en lóbulo medio derecho. Realizando una anamnesis más detallada, la paciente refiere pérdida de unos 10 kg de peso en pocos meses y astenia, por lo que se solicita analítica general y radiografía de tórax.

Exploración y pruebas complementarias: Primera visita domiciliaria: grado funcional ECOG 3. Karnofsky 10. Estuporosa. Taquipneica. Constantes estables. UPP sacra grado 2. Mínimas ingestas. TC-body: neoformación broncopulmonar en estadio IV con afectación metastásica a nivel costal, hepático, renal, suprarrenal y cerebral. Analítica: hipercalcemia de probable origen tumoral. AP: tejido necrótico

Orientación diagnóstica: Neoformación broncopulmonar en estadio IV con diseminación metastásica.

Diagnóstico diferencial: Absceso pulmonar. Tuberculosis. Tumoraciones benignas.

Comentario final: Tras los resultados en radiografía de tórax se remite a Neumología para estudio, pero ante el rápido deterioro de la paciente en menos de un mes, se desestima tratamiento curativo y se deriva a Unidad de Cuidados Paliativos para control de síntomas. Establecimos visitas programadas y consultas telefónicas para seguimiento conjuntamente con Atención Primaria (AP). Ajustamos analgesia con parche de fentanilo y rescates de morfina subcutánea con buen control de síntomas. Se retira medicación oral por somnolencia y se decide no tratar hipercalcemia de probable origen tumoral puesto que no reporta beneficio alguno. Se trabajaron los deseos de sus familiares de permanecer en domicilio y primar el control de síntomas (principalmente dolor) hasta el fallecimiento. Los cuidados paliativos son una parte fundamental del trabajo en AP. Entre sus objetivos encontramos: aliviar el sufrimiento, mejorar la calidad de vida y el proceso de morir de las personas. Es fundamental realizar un enfoque integral: control de síntomas, aspectos emocionales, sociales y espirituales de los pacientes y familiares, así como la atención en el duelo.

Bibliografía

1. Guía cuidados paliativos. Sociedad Española de cuidados paliativos SECPAL. Disponible en: <http://www.secpal.com/Documentos/Paginas/guiacp.pdf>

Palabras clave: Cuidados paliativos. Mejorar calidad de vida. Aliviar sufrimiento. Enfoque integral.