

424/1019 - MÁS ALLÁ DEL DIAGNÓSTICO

I. Llamosas Luengo¹, A. Fernández Machín², J. Ortiz de Salido Menchaca³ y A. Berrizbeitia González¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gazteleku. Bilbao. Vizcaya.²Médico Adjunto. Jefa Unidad de Atención Primaria. Centro de Salud Gazteleku. Bilbao. Vizcaya.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino II. Castro Urdiales. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años. Refería dolor en región esternal de predominio nocturno y no claramente mecánico de 4 meses de evolución, en los últimos días ha notado un bulto en región esternocostal derecha. Alivia parcialmente con antiinflamatorios. Como antecedentes personales destaca un carcinoma ductal infiltrante (CDI) de mama derecha diagnosticado en enero de 2015 intervenido quirúrgicamente y posterior quimio-radioterapia, actualmente en remisión.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: exóstosis dolorosa en unión esternocostal, altura de la 4^a costilla. No se palpan masas mamarias, tampoco adenopatías. Pruebas complementarias: radiografía de tórax y esternal sin hallazgos significativos. Ecografía partes blandas con imagen sospechosa. Amplían a TAC total-body: imágenes sugestivas de metástasis en la 2^a articulación condroesternal derecha y metástasis pulmonares. Biopsia lesión esternal: infiltración por CDI de origen mamario.

Orientación diagnóstica: Con el resultado de la ecografía se deriva a patología mamaria.

Diagnóstico diferencial: Metástasis de CDI. Artrosis esternocostal.

Comentario final: Con diagnóstico de neoplasia mamaria en estadio IV, inicia tratamiento quimioterápico (QT) paliativo de 1^a línea hasta 3^a línea y radioterapia antiálgica sobre la lesión. La dificultad del caso radica en responder a preguntas difíciles, el tratamiento del dolor en el paciente oncológico y el manejo de cuidados paliativos. Inicialmente la paciente mostró una fase de negación pasando posteriormente por una fase asimilación progresiva en la que acudió a consulta en varias ocasiones, principalmente en relación a dolor, y en las que realizó preguntas sobre su enfermedad. Este tipo de preguntas suponen una carga emocional importante y precisan por nuestra parte de respuestas eficaces con el objetivo de proporcionar alivio y ofrecer un espacio donde expresar miedos, inquietudes y sentimientos. Una estrategia para dar respuestas eficaces es convertirnos en catalizadores para que el paciente elabore sus propias respuestas, consiguiendo una adaptación y asimilación progresiva. Es algo en lo que seguimos trabajando con la paciente que en un futuro cercano precisará de unos cuidados al final de la vida.

Bibliografía

1. Buckman R. Breaking bad news: Why is it still so difficult? Br Med J. 1984;288:1597-9.

Palabras clave: Neoplasia torácica. Cuidados paliativos. Comunicación.