



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

## 482/1643 - VIVIENDO SIN FILTROS

A. Urbina Juez<sup>1</sup>, J. Capetillo Serra<sup>2</sup>, E. Espejo Marchante<sup>3</sup> y G. Monasterio López<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Urduliz. Urduliz. Vizcaya. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sopela. Sopelana. Vizcaya. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bermeo. Bermeo. Vizcaya. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Arenas. Getxo. Vizcaya.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 44 años. Antecedentes médicos de interés: ERC grado 5 no candidato a tratamiento sustitutivo en tratamiento sintomático paliativo. Psicosis infantil. Autismo. Ceguera posttraumática ojo izquierdo. Situación basal: Vive con la madre, algunos fines de semana acude a residencia, acude a centro ocupacional entre semana. Precisa supervisión para la realización de las ABVD. Sale a la calle de forma autónoma a diario. Tratamiento habitual: alopurinol 100 mg 1-0-0, furosemida 40 mg 1-0-0, atorvastatina 20 mg 0-0-1, olanzapina 0-25 mg-5 mg, clorazepato dipotásico 10 mg 0-0-1, carbonato de sevelamero 2,4g sobres 1-1-1, calcio acet/magnesio carb 435/235 mg 1-1-1, hidroxizina dihidrocloruro 25 mg 1-1-1, levemepromazina 40 mg-40 mg-25 mg. Enfermedad actual: deterioro progresivo del estado general de 2 días de evolución que asocia anorexia, astenia, debilidad, inestabilidad de la marcha, molestias abdominales, náuseas y disminución progresiva de la diuresis. Asocia vómito alimentario profuso tras ingesta.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 123/72 mmHg, FC: 73 lpm, SatO2 aa 95%. Vigil, atento, tranquilo. Coloración cutánea cetrina. AC: rítmico, no soplos. AP: murmullo vesicular conservado. Abd: sin hallazgos. EEII: no edemas. PPCC: sangre: urea 504 mg/dL, creatinina 15,41 mg/dL, FG (CKD-EPI) 3 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, PCR 136,82 mg/dL, Hb 10,1 g/dL, Htco 29,8%, PTHi 952 pg/mL. Iones: Na+ 134 mg/dL, K+ 4,6 mg/dL. Gasometría: pH 7,39, PCO2 34 mmHg. Bicarbonato 18 mEq/L. EKG: RS a 85 lpm. aQRS 15°. No alteraciones de la repolarización.

**Orientación diagnóstica:** Deterioro general secundario a empeoramiento de ERC terminal.

**Diagnóstico diferencial:** Infección tracto urinario, patología abdominal aguda (vómitos y dolor abdominal difuso, quedo descartado con la exploración y la analítica).

**Comentario final:** Inicialmente se reduce la medicación oral con el fin de mantener únicamente los tratamientos que contribuyen al control sintomático y el confort del paciente, indicándose rescates con clorazepato dipotásico si insomnio o nerviosismo diurnos. Al paso de los días el paciente sigue tranquilo, con ingesta conservada salvo náuseas esporádicas que se controlan con levemepromazina y progresivamente comienza a deambular por el domicilio, mejoría clínica y discreta mejoría analítica hasta recuperar la situación basal. Los casos paliativos siempre son complejos requiriendo una relación con *feedback* constante entre familia y sanitarios para conseguir el bienestar y la mayor funcionalidad del paciente, como en este caso.

## Bibliografía

1. Rosenberg M. Overview of the management of chronic kidney disease in adults Overview of the management of chronic kidney disease in adults. Uptodate, 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-management-of-chronic-kidney-disease-in-adults>
2. Alonso Babarro A, García Llana H, Leiva Santos JP, Sánchez Hernández R. Cuidados Paliativos en enfermedad renal crónica avanzada. SEN y SECPAL.

**Palabras clave:** Enfermedad renal terminal. Cuidados paliativos.