



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

482/1603 - EL FIN DE UNA VIDA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

A. García García¹, R. Piedra Castro², M. Galán Berasaluce¹ y M. Encabo Rodríguez³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara.

²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara. ³Enfermera. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de un varón de 102 años pluripatológico con insuficiencia renal estadio 4-5 e insuficiencia cardiaca. Vive con su esposa de 95 años. Es dependiente para aseo y vestido con desplazamientos limitados al domicilio con andador. Presenta deterioro del estado general y decaimiento en la última semana motivo por el que su hija nos da un aviso domiciliario. El paciente no ha presentado fiebre ni clínica respiratoria o urinaria que explique *a priori* el empeoramiento clínico.

Exploración y pruebas complementarias: A nuestra llegada, el paciente se encuentra tranquilo, con tendencia al sueño y aspecto caquético. Responde a órdenes verbales con lentitud pero de forma coherente. No trabajo respiratorio. Auscultación cardiopulmonar normal. Palpación abdominal normal. Saturación de oxígeno 90%. Expulsión de orina escasa pero sin alteraciones bioquímicas (paciente con sondaje permanente por obstrucción urinaria de origen prostático). Impresión clínica de situación al final de la vida, agonía, sin evidencia de cuadro agudo que precise intervención o tratamiento. Por este motivo informamos a la familia sobre pronóstico, ante el cual deciden seguimiento domiciliario, evitar hospitalización. La familia consiente inicio de terapia de sedación terminal domiciliaria. Se revisan tratamientos farmacológicos crónicos suspendiendo aquellos no imprescindibles. Se indica hidratación con suero glucosalino y se inicia terapia con midazolam y morfina subcutánea cada 6-8 horas hasta fallecimiento 36 horas después.

Orientación diagnóstica: Situación de agonía, final de la vida.

Diagnóstico diferencial: Síndrome confusional, patología tumoral indeterminada, patología infecciosa.

Comentario final: Con este paciente se nos han planteado dos cuestiones sobre cuál es el correcto proceder. Por una parte el manejo domiciliario impide la realización de completas pruebas complementarias que descarten con total fiabilidad causas tratables y reversibles del estado del paciente. Es imprescindible la comprensión y colaboración familiar explicando las diferencias entre sedación paliativa y eutanasia. Lo más importante es preservar el bienestar de los enfermos y acompañar en la medida de lo posible a su familia.

Bibliografía

1. Guía de Cuidados Paliativos de la SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos). Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_sedaccion_paliativa.pdf

Palabras clave: Agonía. Sedación terminal. Cuidados paliativos.