



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

482/1372 - GARANTIZANDO EL BIENESTAR AL FINAL DE LA VIDA: CUIDADOS PALIATIVOS, A PROPÓSITO DE UN CASO

I. Bernabeu González de la Higuera¹, L. Graciano Delgado², S. Navarro López³ y M. Sánchez Cánovas⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orihuela I Plaza de La Salud. Orihuela. Alicante. ³Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orihuela I Plaza de La Salud. Orihuela. Alicante. ⁴.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 83 años con adenocarcinoma de colon estadio IV (carcinomatosis peritoneal) en tratamiento sintomático. Seguimiento estrecho por Atención Primaria al ser portador de un infusor subcutáneo con morfina para control de dolor. El paciente presenta un deterioro franco del estado general en las últimas 24 horas por un dolor abdominal refractario tanto a la morfina basal como a los rescates con bolos subcutáneos. Asociaba estreñimiento y ausencia de ventoseo.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general con palidez mucocutánea, hipotensión (TA 51/36 mmHg) y taquicárdico (123 lpm). Abdomen distendido, timpánico, duro y doloroso de forma difusa a la palpación, con defensa abdominal y signos de irritación peritoneal. Ante la sospecha de obstrucción intestinal y la imposibilidad de controlar los síntomas en domicilio, derivamos a urgencias hospitalarias donde se realizó radiografía de abdomen apreciándose distensión gástrica y de intestino delgado, escasa presencia de gas en colon y sin gas distal, compatible con obstrucción intestinal alta.

Orientación diagnóstica: Obstrucción duodenal secundaria a masa tumoral de adenocarcinoma de colon metastásico.

Diagnóstico diferencial: Infección intrabdominal, patología vascular (isquemia mesentérica, disección aórtica), perforación visceral.

Comentario final: Desde Atención Primaria podemos abordar la asistencia paliativa, derivando a otros niveles asistenciales si no podemos garantizar con nuestros medios el control de síntomas. En urgencias se desestimó realizar más estudios diagnósticos de acuerdo con la familia y atendiendo al mal pronóstico a corto plazo. Se incrementó la dosis de mórficos y se colocó una sonda nasogástrica (obteniendo un débito fecaloideo abundante), con lo que se consiguió mejoría inicial de los síntomas. Sin embargo, en las horas siguientes el dolor se mostró refractario y el paciente empezó a mostrar signos de inquietud por lo que se asoció midazolam a la perfusión, comenzando así una sedación paliativa. Se habilitó un box cerrado, permitiendo la compañía de familiares, y finalmente el paciente falleció sin presentar datos de sufrimiento.

Bibliografía

1. Mejías Esteve. Guía práctica de manejo de dolor domiciliario y otros síntomas, 2^a ed, 2016.
2. Guía Clínica de Sedación Paliativa. 2018. Fisterra.

Palabras clave: Neoplasia de colon. Cuidados paliativos.