



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/687 - ROZANDO EL ENSAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

P. Casas Rodríguez¹, M. Alonso Fernández² y M. Gutiérrez García²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Medina del Campo Urbano. Medina del Campo. Valladolid.
²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tordesillas. Tordesillas. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 95 años de edad, vive en su domicilio con su esposa, independiente para las ABVD y con un mini-mental de 26 reciente. Desde hace un mes bultoma en zona parotídea. Pérdida de peso sin cuantificar. Fiebre ayer (38,5). No sudoración, distermia. Desde hace 15 días empeoramiento del estado general. Valorado en consulta de Hematología, se decide dar 4 ciclos de quimioterapia, tras el 2º mejoría radiológica y respuesta casi completa de los conglomerados ganglionares. A los 6 meses presenta edema de EII, se hace ecografía abdominal para descartar síndrome compresivo o tromboflebitis periférica, que es normal. A los 12 meses, recaída por lesiones cutáneas (nódulos ulcerados) cervicales y axilares principalmente, siendo necesarias curas programadas por la enfermera de su centro de salud, aceptable estado general, pesa 85 kilos. A pesar de explicar a la familia la situación y, en un principio, decidir no realizar procedimientos ni tratamientos invasivos, posteriormente desean sea valorado de nuevo por el servicio de hematología, que decide hacer biopsia de ganglio inguinal derecho. El paciente sufre una infección de la herida quirúrgica y, a pesar de tratamiento antibiótico empírico acaba presentando fiebre y no mejora y es ingresado de nuevo. En ese contexto sufre una fractura de fémur derecho durante la manipulación por personal hospitalario, probablemente patológica, y fallece durante el ingreso.

Exploración y pruebas complementarias: EF: Voluminosos conglomerados adenopáticos en ambas regiones axilares y retropectores, de hasta 5 cm de tamaño en el lado izquierdo. Biopsia tumoración parotídea: LNH difuso de células grandes B. TAC toraco abdominal: conglomerados ganglionares axilares, retroperitoneales e iliofemorales bilaterales. Resto normal.

Orientación diagnóstica: LNH difuso de células grandes B.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad infecciosa de otro origen: vírica, TBC; sarcoidosis. Enfermedad granulomatosa crónica. Enfermedad Castleman.

Comentario final: El paciente pudo haber permanecido en su domicilio, si hubiera sido necesario en tratamiento con cuidados paliativos y en seguimiento por su equipo de Atención Primaria, hasta el final de sus días, dada su buena situación clínica y un entorno social y familiar favorable.

Bibliografía

1. Astudillo Alarcón W, Mendinueta C. La asistencia paliativa a los ancianos. En: Giró Miranda J, coord. Universidad de la Rioja; 2004. p. 207-37.

Palabras clave: Cuidados Paliativos. Ética.