

388/6 - ¿NO LE VAN A SALVAR LA VIDA A MI PADRE? EL MANEJO DE LAS EXPECTATIVAS FAMILIARES FREnte A LA ENFERMEDAD TERMINAL EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

P. Monfort Gil¹, D. Viguera Elías², L. Morros Blanco³, S. Sáez Jiménez¹, A. Gorostidi Sesma¹.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital San Pedro. La Rioja.³Médico Residente de tercer año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 92 años diagnosticado de enfermedad de Alzheimer avanzada, dependiente para todas las ABVD y con funciones cognitivas superiores no conservadas. Derivado por el médico de la residencia de ancianos al Servicio de Urgencias porque presenta un episodio de agitación psicomotriz, similar a otro episodio anterior en que fue diagnosticado de SCACEST e ingresado en el Servicio de Cardiología y donde se desestimó cualquier medida terapéutica invasiva en base a la situación basal del paciente. No se halla patología aguda susceptible de tratamiento tras la anamnesis, exploración y pruebas complementarias realizadas en el Servicio de Urgencias y, ante la situación basal del paciente, se propone alta y manejo de tipo paliativo en su residencia. Los hijos del paciente presentan una enorme reticencia al manejo paliativo, exigen de forma agresiva ingreso hospitalario y medidas terapéuticas curativas, argumentando incluso que “van a dejar morir a mi padre por tener Alzheimer”. Con la ayuda de otro compañero adjunto del Servicio de Urgencias, replanteamos la entrevista y exploramos las expectativas de la familia y descubrimos que, a pesar de los continuos contactos médicos en distintos niveles y el deteriorado estado general de su padre, los hijos “desconocen” la irreversibilidad de la enfermedad y niegan el desenlace final de la situación del paciente. Tras explicar detalladamente la situación a los hijos, aceptan un manejo paliativo desde la residencia de ancianos basado en medidas de confort.

Exploración y pruebas complementarias: * por la peculiaridad del caso, incluimos este apartado en la descripción

Juicio clínico: Síntomas familiares de negación.

Comentario final: El manejo paliativo de un paciente terminal es siempre un reto asistencial y, en muchas ocasiones, un reto comunicativo. Durante la entrevista con los pacientes o familiares podemos encontrar distintos estados emocionales (negación, ambivalencia afectiva, cólera, desconocimiento...). Identificarlos y reconducirlos hará más sencillo el paso por la agonía, fallecimiento y duelo.

En este caso, encontramos un paciente gran dependiente y con muy mal estado general y una familia que no reconoce la situación de terminal de su padre y exige atenciones curativas. Planteamos el diagnóstico diferencial entre el desconocimiento real y la negación familiar a la situación, concluyendo en que se trata de un caso de negación familiar por la obviedad de la situación y los sucesivos contactos médicos que ya han

explicitado esta situación.

Bibliografía

-Muñoz Cobos F, Espinosa Almendro JM, Portillo Stempel J, Rodríguez González de Molina G. La familia en la enfermedad terminal I. Medicina de familia (And), 2002, 3 (3): 190-9.

-Muñoz Cobos F, Espinosa Almendro JM, Portillo Stempel J, Rodríguez González de Molina G. La familia en la enfermedad terminal II. Medicina de familia (And), 2002, 3 (4): 262-8.