



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/53 - ÚLTIMOS DÍAS EN CASA A PESAR DE LOS CONTRATIEMPOS

M. Martín Álvarez^a, J. Hernández Moratalla^b, G. Ávila Ruiz^c y M. Fuentes Jiménez^d

^aMédico Residente. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería. ^bMédico Residente. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería. ^dMédico de Familia. Centro de Salud San Isidro. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años, diagnosticada hace 2 años de cáncer de ovario, desde hace 4 meses en tratamiento paliativo y seguimiento por su médico de familia en domicilio. Tratamiento: parches fentanilo 75/72h y sublingual de rescate, metamizol 575/8h, eutirox 75/24h, haloperidol 15 mg/24h, fluoxetina 20/24h, pregabalina 150/12h, oxígeno 16h diarias, atrovent/12h. Su hija es la cuidadora principal, además tienen ayuda externa por las noches. Testamento vital: no desea medidas extraordinarias ni hospitalización. Están informados de la situación y recursos de los que se dispone. Tras atragantamiento mientras comía preciso de atención por el servicio de emergencias por broncoaspiración, en un principio buena respuesta a tratamiento pero a las 48h avisan a su médico porque la paciente tiene intensa dificultad respiratoria, está muy agitada y desorientada.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, no orientada, muy agitada, deterioro estado general, ventilación superficial taquipneica con roncos y estreptores audibles, taquicardia, MMII: edemas con fóvea, TA: 95/50, agitada y desorientada. T^o 36,4 °C. Tras informar a sus familiares se consensua sedación en domicilio. Se inició un bolo de mórifco y midazolan, la paciente respondió y se dejó una bomba de infusión precargada para 48h junto con buscapina, pendiente de valoración en 24h por su médico. A las horas hubo que llamar al equipo de guardia ya que la paciente se despertaba muy agitada con mucha frecuencia, se puso un nuevo bolo de midazolam con poco efecto. Tras nuevo aviso equipo de guardia aconsejó traslado por la falta de respuesta a la medicación. Sus familiares rechazaron ingreso y al día siguiente su médico junto con el equipo de paliativos domiciliarios objetivaron resistencia a benzodiacepinas y se decidió iniciar levopromacina, con éxito.

Juicio clínico: Agonía, situación de últimos días.

Diagnóstico diferencial: Descartar patología de causa tratable según las medidas deseadas por la paciente.

Comentario final: Paciente difícil dado a su resistencia a benzodiacepinas, fue necesario la intervención de paliativos domiciliarios para autorizar fármacos de uso hospitalario desde atención primaria, preciso múltiples visitas en domicilio pero gracias a ello se cumplieron los deseos de la paciente.

Bibliografía

1. Proceso asistencial integrado cuidados paliativos, 2^a ed. Junta de Andalucía, 2007.
2. Manual de control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal, 3^a ed. Grünenthal, 2013.