



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

269/12 - EL PROGRESO DE UNA ENFERMEDAD

S. Verdión Martín^a, G. Ayala González^b, C. Montilla Castillo^b y M. García Fernández^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Pilarica-Circular. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla. Valladolid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Pilarica. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años que acude a consulta por presentar dolor en mama derecha, aumento de tamaño, cambios en la piel. Refiere que en la autoexploración ha notado un bulto. AP: HTA en tratamiento con enalapril, exfumadora. AF: hermana con ca. de mama. Se deriva a la unidad de mama para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Mama derecha con edema de piel y piel de naranja, aumento de temperatura en cuadrantes inferiores, se palpa tumoración central que ocupa casi la totalidad de la mama. Adenopatías axilares derechas. Se realiza analítica con marcadores tumorales en AP. Analítica dentro de parámetros normales. CEA 5,5 ng/ml, Ca 15,3 29,3 U/ml. En Servicio de Ginecología realizan mamografía y biopsia con resultado de carcinoma inflamatorio de mama. Se realiza estudio de extensión con gammagrafía ósea, TAC toraco-abdominal y función ventricular estando todos ellos dentro de la normalidad. Se somete a cirugía, mastectomía derecha + linfadenectomía axilar derecha. Seguida la cirugía de tratamiento coadyuvante con quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia con buena respuesta. Continúa revisiones en radioterapia y oncología. Tras tres años estable, presenta elevación de Ca 15,3 y en TAC de control metástasis ganglionares y hepáticas. Se reinicia nueva línea de quimioterapia. La paciente inicia con cuadro de disnea realizándose nuevo TAC en el que se observa derrame pleural derecho que hace sospechar linfagitis carcinomatosa. Así mismo lesiones escleróticas en columna dorsal, lumbar, pelvis y en alguna costilla. Se completa el estudio con nueva gammagrafía ósea que confirma las lesiones blásticas compatibles con metástasis vistas en TAC. A pesar de continuar con distintas líneas de tratamiento quimioterápico se produce progresión tumoral por lo que se decide seguimiento de la paciente por AP y Unidad de Cuidados Paliativos suspendiéndose tratamiento con quimioterapia. En este momento la familia acude a consulta de AP para informarse de la Unidad de Cuidados Paliativos. Realizamos una valoración en el domicilio presentando la paciente disnea de mínimos esfuerzo con oxígeno crónico domiciliario, astenia intensa, marcada pérdida de peso, insomnio, ansiedad y nerviosismo reactivo a la situación que está viviendo y ánimo deprimido, tinte icterico en probable relación a progresión hepática de la enfermedad. Debido a progresión de la enfermedad y la situación de la paciente se acuerda con la paciente y familia el seguimiento en conjunto con la Unidad de Paliativos y AP. Aumento de la disnea habitual que impide la movilización de la paciente cama-sillón. Debido a la inmovilidad que en pocos días acontece aparece una úlcera en zona sacra tratada con curas locales. Por la rápida progresión del proceso se ofrece a la familia y paciente apoyo psicológico. La paciente realiza un cuadro de hemoptisis complicación por la cual es trasladada al Servicio de urgencias en el cual fallece.

Juicio clínico: Cáncer de mama estadio IV: progresión tumoral.

Diagnóstico diferencial: Abscesos, mastitis, leucemia, carcinoma metastático.

Comentario final: En pacientes con una enfermedad terminal que deciden pasar sus últimos días en el domicilio es importante dar apoyo tanto al paciente mismo como a la familia por parte del médico de AP, bien sea por síntomas derivados de la propia enfermedad como en el acompañamiento en esta última etapa; apoyándose si se pudiera o fuera necesario en equipos de Paliativos u Hospitalización a Domicilio.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª edición. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Gómez Sancho M, Ojeda Martín M. Cuidados paliativos control de síntomas, 6ª ed, 2014.