



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1525 - ASISTENCIA INTEGRAL EN DOMICILIO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA FASE DE FINAL DE VIDA

C. Castillo Ramos^a, C. Raul Garavito^b, M. Samaniego Fernández^c, R. Kazan^d, Á.M. Pérez Ortiz^d, A. Sánchez Martínez^e, I.M. Escudero Muñoz^e, A. Balsalobre Matencio^f y C. Bolarín Angosto^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrassa Sud. Barcelona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Sant Cugat. Barcelona. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valldoreix. Barcelona. ^eMédico Residente. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^fMédico Residente. Centro de Salud de Torre Pacheco Este. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 58 años remitida al servicio de paliativos a domicilio por melanoma de úvea recidivado con metástasis hepáticas, óseas y ganglionares. Recibe 2 ciclos de QMT paliativa sin mejoría clínica. En la primera visita, la paciente está consciente y orientada, conoce el diagnóstico y mal pronóstico. Convive con su marido y sus dos hijas en el domicilio. Expresa con claridad su deseo de morir en casa y evitar en lo posible el ingreso hospitalario. Presenta un declive muy acusado, pasando el día encamada, siendo capaz de levantarse sola para ir al WC y ducharse. Refiere fuerte dolor lumbar y en hipocondrio derecho (EVA 6-7) con mal control farmacológico. Explica ingesta reducida, estreñimiento e insomnio.

Exploración y pruebas complementarias: Barthel 80, astenia, anorexia 1/4 con disfagia y disnea a pequeños esfuerzos. Crepitantes bibasales (SO₂ basal 94%). Distensión abdominal, dolor a la palpación de hipocondrio derecho.

Juicio clínico: Fallo hepático agudo en paciente oncológico terminal.

Diagnóstico diferencial: Encefalopatía hepática, síndrome hepatorenal.

Comentario final: Se intensifica analgesia, pero presenta mala tolerancia a la subida de fentanilo con episodio de vómitos. Destaca semiología de ascitis, intentándose paracentesis evacuadora sin éxito. Posteriormente, presenta mal estado general, vía oral muy frágil y sensación de muerte inminente. Se objetiva ictericia conjuntival grave y gran distensión abdominal con SO₂ del 90%. Se informa a la familia del mal pronóstico a corto plazo e inicio del proceso de agonía. Se decide de acuerdo a la voluntad de la paciente y la familia, iniciar medicación subcutánea con intención de sedación progresiva que consiga control de la totalidad de los síntomas. La paciente es exitus en su domicilio al día siguiente a las 6:54h. El objetivo es conseguir la máxima calidad de vida y el confort de los pacientes antes de la muerte sin precisar ingreso hospitalario. Son fundamentales el control del dolor y otros síntomas, establecer un sistema de apoyo y soporte para el paciente y su familia, abordaje por medio de un equipo interdisciplinar.

Bibliografía

1. Agustín Illueca MP, Arrieta Canales J, Benítez Burgos A, et al. Manual para el Manejo del Paciente en Cuidados Paliativos en Urgencias Extrahospitalarias, 2011.

Palabras clave: *Dolor oncológico. Confort.*