



210/61 - SEGUIMIENTO Y CONTROL DE UN PACIENTE ONCOLÓGICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

C. García Maturana^a, M. Jiménez Sola^b, L. Risueño Bonilla^c, F. Chacón Reche^d, L. Serrano Martínez^e y B. Lobo Colominas^f

^aMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud de Cuevas del Almanzora. Almería. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina de Familia. Centro de Salud Pulpi. Almería. ^cMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud de Cuevas del Almanzora. Almería. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Garrucha. Almería. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina de Familia. Centro de Salud Vera. Almería. ^fMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vera. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 76 años, acude a consulta debido a la aparición de lesión ulcerada en base de lengua. Antecedentes personales de tabaquismo y enolismo de larga data y cáncer epidermoide de amígdala derecha en remisión con QT y RT. Tras seguimiento por ORL se diagnostica de recidiva de tumoración previa, localizada en base de lengua derecha, que se considera irreseccable y no candidata a RT o QT. Estadiaje T4N1MX. Mediante visitas programadas a domicilio y junto con enfermero de enlace y medicina paliativa, se procede a seguimiento y manejo del dolor y cuidado del paciente, el cual, a medida que avanza la enfermedad, comienza con dolor crónico, tanto neuropático como somático. Además, el paciente se encuentra caquéxico con astenia, insomnio e estreñimiento. Para el control del dolor, se empleó morfina oral, la cual se fue aumentando progresivamente conforme la evolución del cuadro a demanda del paciente, acompañado con analgesia de rescate, deflazacort y pregabalina, asociándose con duloxetina para control tanto del dolor neuropático como del estado emocional del paciente.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Palidez muco-cutánea. Presencia de lesión ulcerada en base de lengua con edema orofaríngeo. Se aprecia tumoración en cuello. RMN cuello: imagen hipodensa heterogénea con captación de contraste y bordes irregulares

Juicio clínico: Carcinoma epidermoide recidivante de lengua.

Diagnóstico diferencial: Melanoma, carcinoma óseo.

Comentario final: La situación en la que se encuentra un paciente oncológico requiere de un equipo interdisciplinario, formado no solo por el médico de Atención Primaria, sino también por el enfermero de enlace y el equipo de paliativos del hospital, siendo la función del médico de AP la valoración del dolor crónico y estado emocional del paciente, mediante una buena relación médico-paciente, un buen control y una adecuada terapéutica farmacológica, siendo esta modificada en base a las necesidades del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. González Barón M, Ordóñez A, Feliu J, Zamora P, Espinosa E. Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte del paciente con cáncer. 2ª ed. Madrid: Médica Panamericana, 2007.
2. Estrategia en cuidados paliativos. Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.