



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 269/10 - MELENAS, EN PACIENTE TERMINAL

V. Acosta Ramón<sup>a</sup>, M. Abuhassira<sup>b</sup>, M. Carlos González<sup>c</sup>, N. Santos Méndez<sup>d</sup>, A. Fernández Pérez<sup>e</sup> y L. Alli Alonso<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Santander. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tetuán. Santander. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Continuidad SCS. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. <sup>f</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Santander. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 86 años con AP EPOC: HTA, HBP. Adenocarcinoma de colon estadio IV descartado tratamiento activo. Colectectomía hemicolectomía. Comentan que desde hace 3-4 días el paciente comienza con deposiciones melénicas, motivo por el cual insisten en llevarle a Urgencia Hospitalaria. Niega datos de otra clínica acompañante. La familia refiere que el paciente está ocasionalmente desorientado y que tiene síntomas de ansiedad y decaimiento del ánimo.

**Exploración y pruebas complementarias:** IK 80. TA: 150/65; FC: 88 x' SatO: 97%. Eupneico en reposo. Abdomen: cicatriz de IQ buen aspecto, no dolor a la palpación generalizada ni profunda, sin signos de peritonismo. TR: heces oscuras. No datos de sangrado activo.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de colon estadio IV, con metástasis hepáticas y pulmonares. Síndrome ansioso depresivo.

**Diagnóstico diferencial:** Sangrado rectal. Melenas. Hemorragia digestiva alta.

**Comentario final:** En el caso de pacientes paliativos, como es este caso, conviene que la familia esté al tanto de la situación, y que entienda y comprenda el proceso natural de la evolución de la enfermedad. Es imprescindible intentar proporcionar la mayor comodidad a estos pacientes, ya que el entorno muchas veces nos "obliga" a realizar procedimiento o a tomar decisiones que probablemente no sean los más adecuados., como en el caso de nuestro paciente, en el cual, las melenas son esperables debido a sus antecedentes personales, y probablemente la urgencia de un hospital no es el sitio más cómodo para esta fase de la enfermedad, sin tomar en cuenta que poco más podemos hacer.

## Bibliografía

1. Vigano A, Dorgan M, Buckingham J, Bruera E, Suárez-Almazor ME. Survival prediction in terminal cancer patients: A systematic review of the medical literature. Palliative Medicine.

2000;14(5):363-74.

2. Carr DB, Goudas LC, Balk EM, Bloch R, Ioannidis JP, Lau J. Evidence report on the treatment of pain in cancer patients. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2004;(32):23-31.
3. Solano JP, Gomes B, Higginson IJ. A comparison of symptom prevalence in far advanced cancer, AIDS, heart disease, chronic obstructive pulmonary disease and renal disease. *J Pain Symptom Manage.* 2006;31(1):58-69.