



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 269/34 - ¿POR QUÉ MI PADRE HA EMPEORADO?

M. de la Hoz Gutiérrez<sup>a</sup>, M. Arqués Pérez<sup>b</sup>, S. Díez Martínez<sup>c</sup>, V. Ordóñez Pérez<sup>c</sup>, P. García Bada<sup>e</sup> y L. Campo Alegría<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. SUAP Santander. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. SUAP Sardinero. Santander. Cantabria.

<sup>c</sup>Médico de Familia. SUAP Alisal. Santander. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario de Burgos.

## Resumen

**Descripción del caso:** Nos avisan por paciente varón de 56 años diagnosticado de adenocarcinoma pancreático en seguimiento por Cuidados Paliativos (a tratamiento con fentanilo 75 parches y sevredol de rescate) por empeoramiento súbito del estado general con aumento de la astenia hasta hacerse de reposo. Paciente refiere hasta el momento actual vida "normal", saliendo a la calle para "recados" o para salir al bar, desde hace unas 24h vida cama-sillón, con aumento del dolor que ha precisado más dosis de rescate.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente consciente orientado colaborador, afebril y normocolorado. TA 130/80, FC 80, Sat O<sub>2</sub>: 96%, AC: ruidos cardiacos rítmicos no se auscultan soplos, AP: murmullo vesicular conservado no ruidos sobreañadidos, abdomen blando depresible globuloso, no doloroso, borde hepático a tres traveses de dedo, ruidos peristálticos positivos, no signos de irritación peritoneal. Hablado sobre posibles causas empeoramiento, opciones de tratamiento y pronóstico tanto con el paciente y como con la familia se decide limitar el esfuerzo terapéutico, quedándose en el domicilio y ajustando dosis de analgesia.

**Juicio clínico:** Deterioro general.

**Diagnóstico diferencial:** Obstrucción intestinal, sepsis, fallo hepático o multiorgánico, enfermedad tromboembólica venosa, complicaciones metabólicas.

**Comentario final:** Los cuidados paliativos deben estar enfocados en todo momento a mejorar la calidad de vida del paciente según sus creencias (tanto sociales como espirituales), proporcionando alivio frente al dolor y otros síntomas, integrando la muerte como proceso natural; siendo un sistema de soporte tanto para la familia, como para el paciente.

## Bibliografía

1. American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2017. Atlanta, GA: American Cancer Society, 2017. Acta Bioethica. 2006;12(2):231-42.
2. Saunders C. Preface. In: Davies E, Higginson IJ, ed. The solid facts: palliative care. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2004.
3. Pessini L. Distanásia: até quando prolongar a vida? São Paulo: Loyola/Centro Universitário São

Camilo; 2001.