



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

269/18 - LA IMPORTANCIA DE LA INTERCULTURALIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS

A. Fernández García^a, P. Ardura Rodríguez^a y C. Buergo Villanueva^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Cabrales. Asturias. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Llanes. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente atendida en Atención Primaria (AP) por distintas patologías no relacionadas entre sí. Derivada al Servicio de Urgencias del Hospital de referencia (SUH) tras presentar dolor en planta del pie y tobillo derecho. Diagnóstico: trombosis venosa profunda (TVP) secundaria a neoplasia pancreática fase IV y tromboembolismo pulmonar agudo (TEPA), tratada por Oncología y posteriormente por AP en colaboración con cuidados paliativos del área. Antecedentes personales: mujer 40 años, fumadora de un paquete diario sin patologías previas. Contexto socio-cultural: Inmigrante rumana, ortodoxa, casada con español, una hija, empleada de hogar, perfectamente integrada en la comunidad y con fuertes lazos familiares y culturales. Según su religión y costumbres, es preferible mantenerse consciente durante la enfermedad y cobra especial importancia la vigilia de la propia enferma o su entorno próximo durante la agonía, para que el espíritu no se pierda en la transición, utilizándose, con este fin como guía, una vela encendida. Historia clínica: el mes previo presenta síntomas inespecíficos: epigastralgia, dolores musculares. Pendiente de analítica, comienza con dolor plantar y edema tobillo derecho. Derivada al SUH, se diagnostica TVP paraneoplásica y TEPA bilateral, adenocarcinoma cuerpo-cola pancreático estadio IV con metástasis hepáticas y óseas. Tras tratamiento quimioterápico recomiendan cuidados paliativos, presentando dificultades en el manejo dadas las implicaciones culturales del caso. Durante el proceso, esposo e hija son los cuidadores. El último mes, acude su madre. Si durante el proceso resultó difícil la aceptación del uso de opiáceos, (con una primera etapa de aceptación de analgésicos del 1^{er} y 2^o escalón terapéutico), cuando la clínica empeora, rechaza aumentar dosis de morfina de liberación retardada, aun a costa de soportar el dolor o abusar de morfina de rescate. En la fase final, desapueba la vía subcutánea, lo cual implica un mal control sintomático (dolor, ansiedad y disnea), al tiempo que incrementa la demanda asistencial. Tras la marcha de la madre, la paciente solicita medicación para poder descansar, administrándosele la precisa y consiguiendo una muerte tranquila y sin dolor.

Exploración y pruebas complementarias: Anamnesis, exploración física y analítica inespecífica en fase diagnóstica. Radiología, ECO y TAC claramente concluyentes.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de cuerpo-cola pancreático estadio IV con metástasis hepáticas y óseas que requirió cuidados paliativos hasta la muerte de la paciente (9 meses después del diagnóstico).

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa superficial (TVS). Fascitis plantar. Gastritis.

Pancreatitis.

Comentario final: Este caso resalta como una vez disminuida la presión religiosa y/o cultural en el entorno (real o vivida como tal por la paciente), se hace más sencillo prestar cuidados paliativos adecuados. En esta sociedad multicultural, hemos de considerar como la espiritualidad cambia la forma de vivir y sentir la enfermedad y la muerte y, por tanto, nuestra forma de tratarlas.

Bibliografía

1. Sánchez Marín C. La enfermera transcultural en los cuidados paliativos. Barcelona: UIC, 2015.
2. Carracedo Ahumada M. Funeral en la ortodoxia cristiana: bases eclesiásticas, creencias populares y actuales, y su aplicación en España. Universidad Complutense de Madrid, 2014.
3. Llauradó Sanz G. Cuidados paliativos, perspectiva de la muerte como parte del proceso de la vida. Santa Cruz de Tenerife, 2014.
4. Fonseca ME. Historia y fundamentos de bioética, 2006.