



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/928 - DE LA MANO DEL PACIENTE HASTA EL FINAL DE SU VIDA. UNA ATENCIÓN MULTIDISCIPLINAR

B. Robles Casado, L. Pérez Rivas y S. Muñoz de la Casa

Médico de Familia. Hospital Poniente. El Ejido. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 52 años, natural de Mali y residente en España, que acude a consulta de atención primaria tras su llegada de su país de origen donde ha permanecido 8 meses, el motivo de consulta planteado es pérdida ponderal de peso y melenas ocasionalmente.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destaca delgadez extrema y tacto rectal positivo. Constantes normales. Se deriva a hospital donde se realiza endoscopia y TAC abdominal evidenciándose carcinoma gástrico indiferenciado con trombosis de porta e implantes peritoneales. Se realiza gastrectomía parcial y posteriormente duodenostomía por obstrucción. Se hacen habituales las visitas hospitalarias para realización de paracentesis por ascitis. Vive solo y no cuenta con sustento económico ni con apoyo familiar o social. Su mujer e hijos viven en Mali y a ellos iba destinado el escaso sueldo que él recibía cuando trabajaba en un invernadero. A raíz de la enfermedad se vio incapacitado para continuar. El trabajador social del hospital se pone en contacto con el de atención primaria. Se contacta con un hermano que vive cerca del paciente y este se muda con él (y con otros 6 convivientes). Se plantea el pronóstico ominoso al paciente y su hermano y deciden repatriación a Mali por lo que se inicia proceso para gestionarlo. En una de sus visitas hospitalarias se observa que el paciente se encuentra caquéctico y se evidencian edemas distales en miembros inferiores, respondiendo a una desnutrición calórico-proteica severa. Hace días que no come ya que en su domicilio solo se cocina arroz y desde hace meses él no lo tolera.

Juicio clínico: Carcinoma gástrico en estadio paliativo. Desnutrición grave. Problema social. Ingreso tras acuerdo con el paciente, actualmente permanece hospitalizado.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de los edemas maleolares distales. Obstrucción linfática. Insuficiencia venosa. Trombosis venosa profunda. Síndrome nefrótico. Edema por insuficiencia cardíaca. Edema cirrótico. Edema carencial. Nuestra sospecha es que se trate de este último, un edema por hipoproteïnemia por desnutrición.

Comentario final: La dificultad de este caso no se plantea tanto en el diagnóstico diferencial de su patología médica sino en el debate que se generó por encontrarnos ante el final de la vida de un paciente con su hogar a miles de kilómetros de distancia y sin sustento económico. Ante el deseo del paciente de viajar para morir junto a su esposa y sus hijos nos encontramos con la posibilidad de que denieguen su repatriación por su estado clínico o que, incluso, ni sobreviva al día previsto para

realizar el viaje por su grave estado de desnutrición. Decidir el ingreso puede suponer cerrar la puerta a su deseo de morir con su familia pero muy probablemente va a ser la mejor forma de ofrecerle una muerte digna, evitándole dolor y sufrimiento. Destacar el importante trabajo multidisciplinar entre centros de atención primaria y hospitales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rossi G. Diagnóstico diferencial de los edemas de miembros inferiores. Sociedad de Flebología y Linfología. 2007;2(4):157-220.
2. Costa Alcaraz AM, Almendro Padilla C. La jerarquía de principios en bioética. <https://www.fisterra.com/formacion/bioetica/dilemas.asp#conflicto>.