



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/464 - GESTACIÓN SILENCIOSA

M.H. Vidal Giménez^a, F.J. Fernández Valero^b, M.M. de la Torre Olivares^b y T.R. Álvarez Balseca^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Calasparra. Murcia. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años, sin antecedentes patológicos de interés, fumadora. Ama de casa, casada, con 2 hijos. La señora, venía semanalmente a consulta a recoger recetas para su marido, enfermo de cáncer de colon, e informarnos acerca de su evolución. Un día, cuando ya se había levantado de la silla y estaba abandonando la consulta, se volvió y nos comentó que desde hacía ya un tiempo tenía una sensación de distensión y plenitud abdominal, su complexión era muy delgada, y decía que en los últimos meses había aumentado su perímetro abdominal “imira que pepino me ha salido, con lo seca que he estado yo siempre!” decía.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración en consulta resultó anodina. Se realizó una radiografía de abdomen simple que fue también normal. Ante la persistencia de síntomas se pidió una ecografía abdominopélvica informada como “masa abdominal de unos 5 meses de gestación, de aspecto tumoral dependiente de anexo derecho” y en un TAC abdomino-pélvico con contraste se confirmó un cistoadenoma o cistoadenocarcinoma ovárico. La paciente fue intervenida realizándose una histerectomía total más una doble anexectomía. La evolución fue favorable durante el postoperatorio y fue dada de alta sin necesidad de realizar ningún otro tratamiento adyuvante; volviendo a rehacer de forma progresiva su rutina diaria.

Juicio clínico: Cistoadenoma ovárico. Síndrome de sobrecarga del cuidador.

Diagnóstico diferencial: Cistoadenocarcinoma ovárico.

Comentario final: Es un caso representativo y habitual en el que un miembro de la familia adquiere el rol de “cuidador principal”, la figura suele ser una mujer entre 45 y 64 años, residente en el mismo domicilio que olvida atender sus propias necesidades por falta de tiempo para sí misma y por falta de ganas y oportunidades, sacrificando su salud en pos de los cuidados que profesan al enfermo al que cuidan. De este modo, nuestra paciente hacía meses que notaba dicha sintomatología y a pesar de acudir semanalmente al centro de salud, hasta entonces, no se había concedido a sí misma el tiempo ni la oportunidad de consultar. Los cuidadores principales necesitan ayuda, por tanto, tienen que ser informados a tiempo de los efectos secundarios que se pueden derivar de una errónea administración de su tiempo y de su esfuerzo, pudiendo necesitar apoyo físico y psicológico. El cuidador necesita urgentemente que se le libere de esa sobrecarga y aprenda a compartir cargas

con otros familiares o con profesionales. Es recomendable que participen en grupos de apoyo y terapia para que aprendan la forma de afrontar los conflictos que se vayan presentando en el día a día. Necesitan sobre todo aprender cómo poner límites a las demandas de sus acompañados y cómo resolver cada situación cuando se presenten emociones negativas como la culpa o la rabia y sobre todo como modificarlas. Hay que promover el uso de los recursos existentes tanto para la persona discapacitada como para el Cuidador Principal. “El Cuidador Principal necesita aprender a cuidar cuidándose.”.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruland CM, Miaskowski C. Review of the literature on the effects of caring for a patient with cancer. *Psycho-Oncol.* 2010;19(10):1013-25.