



## 160/1350 - PARACENTESIS DOMICILIARIA REALIZADAS POR EL CUIDADOR DE PACIENTE ONCOLÓGICO

M.J. Castillo Lizarraga<sup>a</sup>, J. Abelaira Freire<sup>b</sup>, N. Aguirre Juaristi<sup>c</sup>, L. Aguirrezábal Marcotegui<sup>d</sup> y C. Quirós Alcalá<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Espronceda. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital Infanta Sofía. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espronceda. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espronceda. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espronceda. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 77 años que se deriva al hospital para estudio de un cuadro de ictericia y síndrome constitucional de 5 meses de evolución en paciente con pluripatología previa (fibrilación auricular con tratamiento anticoagulante; cardiopatía isquémica; varios episodios de insuficiencia cardiaca; carcinoma epidermoide de lengua).

**Exploración y pruebas complementarias:** En la consulta llama la atención una ictericia mucocutánea con un abdomen doloroso a la palpación profunda en hemiabdomen derecho y epigastrio, sin palpase masas ni megalias. Resto de la exploración sin hallazgos nuevos. Resumen de analítica: anemia normocítica normocrómica con 10.8 gr/dl de hemoglobina; PCR (proteína C reactiva) de 3.08 mg/dl; VSG(velocidad de sedimentación globular) 91 mm/h; alteración el perfil hepato-pancreático (bilirrubina 3,8 mg/dl, ALT-alanina aminotransferasa- 353 UI/L, AST-aspartato aminotransferasa- 205 UI/L, GGT- gamma glutamil traspeptidasa 1.135 UI/L, FA fosfatasa alcalina- 749 UI/L. Amilasa normal) En la ecografía abdominal se detectó una alteración parcheada de la ecogenicidad en lóbulo hepático derecho. En el TAC (tomografía axial computarizada) de abdomen: lesión infiltrante en el hilio hepático con características muy sugerentes de colangiocarcinoma con afectación portal y hepática. CPRE (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica) fallida al no poder canalizar la papila. Posteriormente se realizó una PAAF(punción aspiración con aguja fina) con control por TAC obteniéndose citología que confirma colangiocarcinoma. Valorada por cirugía la lesión se consideró irreseccable. Se administró quimioterapia paliativa. Deterioro clínico progresivo con requerimiento de repetidas paracentesis evacuadoras. Se suspendió el tratamiento quimioterápico, decidiéndose colocar catéter peritoneal (pig-tail) y traslado domiciliario. Se educa a los cuidadores en el manejo del catéter peritoneal, realizando paracentesis cada 10 días y finalmente dos veces por semana. Al cabo de 3 meses la paciente fallece en su domicilio.

**Juicio clínico:** Mujer de 77 años diagnosticada de colangiocarcinoma hilar irreseccable.

**Comentario final:** El catéter peritoneal permite el alivio de la ascitis refractaria en domicilio por parte de los cuidadores con supervisión por el MAP/enfermera y equipo de cuidados paliativos. Se consigue así evitar los continuos desplazamientos al hospital y mejora la calidad de vida del paciente. Además, es una técnica sencilla que la familia puede manejar con supervisión por parte del

equipo de Atención Primaria.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Sales Moreno P, et al. Estudio descriptivo sobre el uso de catéteres peritoneales en el manejo de la ascitis maligna. *Med Paliat*. 2012;19(1):38-44.
2. Hernansanz de la Calle S, et al. Experiencia en paracentesis en el domicilio como paliación de la ascitis de origen tumoral. *Revista Medicina Paliativa*. 2005;12 (4):220-2.
3. Becker G, Galandi D, Blum HE. Malignant ascites: systematic review and guideline for treatment. *Eur J Cancer*. 2006;42:589-97.