



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1129 - DERECHO A DECIDIR. UN CASO PARA LA REFLEXIÓN

N. Diego Mangas^a, M. Torrecilla García^b, D. Gajate Herrero^c, D. Plaza Martín^d, S.L. García Hunter^d, C. Montero Sánchez^e, M. Diego Mangas^f, S. Rodrigo González^g, J.E. Alejo García^h y C. Curto Alonsoⁱ

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. ^dPediatra de Atención Primaria. Centro de Salud Sisinio de Castro. Salamanca. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. ^fEstudiante de Enfermería. UPSA. Salamanca. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Salamanca. ^hMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca. ⁱMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Se plantea el caso de una mujer de 58 años de edad (casada y madre de familia) que acudió a nuestra consulta por prurito.

Exploración y pruebas complementarias: Tras la exploración pertinente, estudio analítico y ecografía realizada en el centro de salud se apreció elevación de las transaminasas hepáticas con dilatación de las vías biliares tanto intra como extrahepáticas. En nivel hospitalario se realiza TAC y CPRE con fines terapéutico y diagnóstico.

Juicio clínico: Probable tumoración maligna de papila de Váter.

Diagnóstico diferencial: Existen múltiples causas de colostasis que pueden clasificarse en intrahepáticas, extrahepáticas o medicamentosas. Entre las extrahepáticas están las litiasis y los tumores de vías biliares a descartar.

Comentario final: Se propone intervención quirúrgica, planteamiento que la paciente rechaza por la agresividad quirúrgica y posible pérdida de calidad de vida posterior. En el momento actual la paciente se encuentra asintomática, animada, firme en su decisión y con un buen estado anímico, manifestando que ella y su familia están tranquilas y que no tiene miedo. El pronóstico del tratamiento paliativo del carcinoma de la papila de Váter oscila entre los 9,6 y 17 meses. Con respecto al tratamiento mediante la duodenopancreatectomía cefálica, la supervivencia es del 30-50% a los 5 años, lo que justifica asumir una conducta quirúrgica agresiva. ¿Cuál debería ser la actitud del médico de familia? ¿Intentar convencerla para que asuma la intervención? ¿Respetar su decisión? El primer paso es asegurar que se trata de una decisión autónoma, esto es, realizada por un paciente libre, capaz y adecuadamente informado. En todo caso el médico de familia debe acompañar al paciente en su enfermedad, respetando su derecho a decidir y promover las medidas necesarias para conseguir la mejor calidad de vida posible.

Bibliografía

1. González Galilea A, et al. Tumores biliopancreáticos: supervivencia y calidad de vida de los pacientes sometidos a tratamiento paliativo. Rev Esp Enferm Dig. 2004;96:305-14.
2. Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE 274/2002, de 15 de noviembre. Referencia Boletín: 02/22188. EDL 2002/44837.

Palabras clave: *Prurito. Hipertransaminasemia. Colestasis. Ictericia. Ampuloma.*