



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1525 - ASISTENCIA INTEGRAL EN DOMICILIO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA FASE DE FINAL DE VIDA

C. Castillo Ramos<sup>a</sup>, C. Raul Garavito<sup>b</sup>, M. Samaniego Fernández<sup>c</sup>, R. Kazan<sup>d</sup>, Á.M. Pérez Ortiz<sup>d</sup>, A. Sánchez Martínez<sup>e</sup>, I.M. Escudero Muñoz<sup>e</sup>, A. Balsalobre Matencio<sup>f</sup> y C. Bolarín Angosto<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrassa Sud. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Sant Cugat. Barcelona. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valldoreix. Barcelona. <sup>e</sup>Médico Residente. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente. Centro de Salud de Torre Pacheco Este. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 58 años remitida al servicio de paliativos a domicilio por melanoma de úvea recidivado con metástasis hepáticas, óseas y ganglionares. Recibe 2 ciclos de QMT paliativa sin mejoría clínica. En la primera visita, la paciente está consciente y orientada, conoce el diagnóstico y mal pronóstico. Convive con su marido y sus dos hijas en el domicilio. Expresa con claridad su deseo de morir en casa y evitar en lo posible el ingreso hospitalario. Presenta un declive muy acusado, pasando el día encamada, siendo capaz de levantarse sola para ir al WC y ducharse. Refiere fuerte dolor lumbar y en hipocondrio derecho (EVA 6-7) con mal control farmacológico. Explica ingesta reducida, estreñimiento e insomnio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Barthel 80, astenia, anorexia 1/4 con disfagia y disnea a pequeños esfuerzos. Crepitantes bibasales (SO<sub>2</sub> basal 94%). Distensión abdominal, dolor a la palpación de hipocondrio derecho.

**Juicio clínico:** Fallo hepático agudo en paciente oncológico terminal.

**Diagnóstico diferencial:** Encefalopatía hepática, síndrome hepatorenal.

**Comentario final:** Se intensifica analgesia, pero presenta mala tolerancia a la subida de fentanilo con episodio de vómitos. Destaca semiología de ascitis, intentándose paracentesis evacuadora sin éxito. Posteriormente, presenta mal estado general, vía oral muy frágil y sensación de muerte inminente. Se objetiva ictericia conjuntival grave y gran distensión abdominal con SO<sub>2</sub> del 90%. Se informa a la familia del mal pronóstico a corto plazo e inicio del proceso de agonía. Se decide de acuerdo a la voluntad de la paciente y la familia, iniciar medicación subcutánea con intención de sedación progresiva que consiga control de la totalidad de los síntomas. La paciente es exitus en su domicilio al día siguiente a las 6:54h. El objetivo es conseguir la máxima calidad de vida y el confort de los pacientes antes de la muerte sin precisar ingreso hospitalario. Son fundamentales el control del dolor y otros síntomas, establecer un sistema de apoyo y soporte para el paciente y su familia, abordaje por medio de un equipo interdisciplinar.

## **Bibliografía**

1. Agustín Illueca MP, Arrieta Canales J, Benítez Burgos A, et al. Manual para el Manejo del Paciente en Cuidados Paliativos en Urgencias Extrahospitalarias, 2011.

**Palabras clave:** *Dolor oncológico. Confort.*