



## 242/3500 - LA IMPORTANCIA DE LA COORDINACIÓN INTERDISCIPLINAR PARA EL CONTROL DE UNA PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS

T. Sanz Ortega<sup>a</sup>, F. Hidalgo Martín<sup>a</sup>, L. Ruíz del Moral<sup>b</sup>, M. Luna Moreno<sup>b</sup> y J. Mancera Romero<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga.

<sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 46 años, antecedente de síndrome depresivo en tratamiento con sertralina. No hábitos tóxicos. Acude a su médico de atención primaria (AP) por dolor en hipocondrio derecho de días de evolución con febrícula de carácter intermitente. Asocia anorexia y pérdida de peso de dos kilos en dos meses. A la palpación dolor abdominal en hipocondrio derecho. Se solicita analítica sanguínea y ecografía abdominal. En analítica elevación importante de las transaminasas y en la ecografía múltiples lesiones metastásicas. Dado el mal estado de la paciente, los hallazgos de las pruebas y la sospecha diagnóstica de neoplasia, se deriva a Urgencias hospitalarias donde se decide ingreso en Medicina Interna. Se diagnostica carcinoma de origen desconocido y ante el mal pronóstico se deriva a cuidados paliativos en coordinación con AP para seguimiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes normales. Abdomen blando, depresible con dolor en hipocondrio derecho. Analítica: GGT 226 U/l, GOT 68 U/l, GPT 52 U/l, FA 211 U/l, PCR 27 mg/l. Ecografía abdominal: múltiples lesiones metastásicas hepáticas y esplenomegalia de 14 cm. Anatomía patológica de hígado: adenocarcinoma bien diferenciado.

**Juicio clínico:** Carcinoma de origen desconocido en estadio paliativo.

**Diagnóstico diferencial:** Colelitiasis, colecistitis, colangitis, coledocolitiasis, hepatitis, hepatomegalia, hepatocarcinoma, carcinoma vesicular, metástasis. La pérdida de peso hace sospechar neoplasia.

**Comentario final:** Los cuidados paliativos (CP) son fundamentales en cualquier enfermedad avanzada con pronóstico vital limitado y persiguen prevenir y aliviar el sufrimiento del paciente y familia. Este seguimiento se puede realizar tanto en AP como en el hospital atendiendo siempre al registro de voluntades vitales anticipadas de la paciente. Nuestra paciente estuvo en seguimiento por AP (médico y enfermero), con aceptable control de síntomas, requiriendo ayuda por parte del equipo de CP extrahospitalario de forma puntual. El cuidador principal tuvo acceso preferente para consultar con AP.

### Bibliografía

1. Correa-Casado M, Granero-Molina J, Hernández-Padilla JM, Fernández-Sola C. Transferencia de pacientes de cuidados paliativos desde el hospital hasta atención primaria: un estudio cualitativo. *Aten Primaria*. 2017;49:326-34.
2. Limón Ramírez E. Las competencias del médico de familia en la atención a pacientes en fase de final de vida. Reflexiones a partir de la propuesta de ACE en Cuidados Paliativos. *Aten Primaria*. 2015;47:477-8.

**Palabras clave:** Cuidados paliativos. Atención Primaria de Salud.