



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/270 - DEJADME MORIR EN MI CAMA

M. Manterola Pérez<sup>1</sup>, A. Ortiz Blanco<sup>2</sup>, C. Manzanares Arnáiz<sup>3</sup> y A. García Garrido<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Astillero. Cantabria. <sup>2</sup>Médico de Familia. Consultorio Arenas Iguña. Cantabria. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valle de Valdebezana. Burgos. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Parque Somió. Gijón. Asturias.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 74 años, en seguimiento desde 2015 por rectorragia y anemia ferropénica; en 2019 angina inestable secundaria a anemización (Hb 5,1g/dl) que precisa transfusión y sueroterapia. Tras ello, continúa con anemia, motivo de estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Gastroscopia: neoformación gástrica en cuerpo y antro por completo. Biopsia: adenocarcinoma de tipo medular, HER2 negativo, bacilos *H. pylori* e hifas-esporas de hongos tipo *Candida*. TC corporal: tumor gástrico conocido (T4) con invasión grasa perigástrica y cara anterior pancreática y adenopatías locorregionales y mediastínicas inespecíficas. Ecocardiograma: dilatación aorta ascendente. Exploración física: astenia y estado de ánimo fluctuante, con llanto al recordar el proceso de su enfermedad; dolor mal controlado (fentanilo: parches, y oral de rescate).

**Orientación diagnóstica:** Tras las pruebas tenemos un diagnóstico de certeza: adenocarcinoma gástrico de tipo medular T4N2M1, HER2 negativo e irresecable.

**Diagnóstico diferencial:** En su inicio con causas de rectorragia y anemia (hemorroides, fisura anal, pólipos, enfermedad inflamatoria intestinal, cáncer colorrectal...).

**Comentario final:** Estamos ante un paciente que decide de forma voluntaria quedarse en su domicilio, arropado por los suyos, sin querer ser institucionalizado, ante una enfermedad terminal. Su decisión es avalada por Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente (artículos 2.2, 2.3, 4 y 5), dejando constancia en su historia clínica, ya que el paciente no ha dejado documento de últimas voluntades. Desde la Atención Primaria debemos abordar a este tipo de pacientes, acompañándoles en su camino, respetando su derecho a morir con dignidad. Hacemos una Valoración inicial: síntomas, funcionalidad, psicológico, creencias espirituales y social básica. Con ello haremos un Plan de Cuidados Médicos (fármacos, cumplimentación, dieta, efectos secundarios, apoyo psicológico al paciente y familiares). Haremos también un Plan de Visitas, atendiendo a las necesidades, la capacidad funcional y la complejidad del paciente-familia. Consideramos la preparación al Duelo, la escucha activa y el apoyo psicoemocional como parte de nuestra actuación.

## Bibliografía

1. Ley 41/2002 básica reguladora de la Autonomía del paciente.

**Palabras clave:** Autonomía. Voluntades previas.