Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1072

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/671 - CUANDO NO SABEMOS QUIÉN TIENE QUE DECIDIR

C. Llorach Andrés[1], M. Ruíz Sánchez[2], N. Busquets Vallbona[3] y C. Ortodó Parra[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. [2]Médico de Familia. CAP L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. [3]Médico de Familia. Equipo Atención Primaria Camprodon. Institut Català de la Salut. Girona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 55 años, antecedentes patológicos: esquizofrenia, hepatopatía crónica virus hepatitis C (VHC) tratado. Tratamiento: haloperidol, clopixol. Situación biopsicosocial: Convive con su madre de 84 años (tutora legal) en zona rural, único hermano exitus 2 meses previos de cáncer pulmón metastásico. Asintomático, se realiza endoscopia digestiva alta (EDA) para control de hepatopatía, que visualiza una imagen compatible con neoplasia de esófago. Se considera candidato a tratamiento curativo con quimioterapia, radioterapia y cirugía que el paciente inicialmente acepta, pero horas antes del traslado hospitalario se niega. La madre en situación de duelo se siente incapaz de decidir. Se comenta el caso con su psiquiatra para valorar el ingreso involuntario y nos comenta que no tiene claro si presenta una descompensación de su patología de base que le impida tomar esta decisión. El médico de familia explora este aspecto en una visita a domicilio dónde, en un ambiente de seguridad, se aborda cómo quiere afrontar la enfermedad y las curas paliativas futuras. Después de una escucha activa y valorar su opinión, verbaliza su realidad: es una compañera que le quiere hacer daño quien padece cáncer e intercambió sus papeles, él está sano. Se comenta el caso con el psiquiatra y se modifica el tratamiento antipsicótico de base. Se programan visitas de seguimiento para hacerlo consciente de su enfermedad, pues es de vital importancia que acepte y colabore en su tratamiento. Así como, dar soporte y cuidado a la tutora legal.

Exploración y pruebas complementarias: Pérdida 20 Kg. Laparoscopia: cT3N1M0. A domicilio el paciente expresa pensamientos delirantes, contacto sintónico pero acelerado.

Orientación diagnóstica: Neoplasia de esófago en paciente esquizofrénico.

Diagnóstico diferencial: Acalasia idiopática, estenosis esofágica benigna, compresión extrínseca por neoplasia pulmonar.

Comentario final: En este caso se manifiesta la importancia de establecer un buen vínculo terapéutico basado en la confianza, tener buenas habilidades comunicativas, así como el trabajo multidisciplinar para atender pacientes con patología mental grave. Se presenta un dilema ético: el principio de autonomía del paciente está comprometido, y la tutora legal está bloqueada transitoriamente. ¿Hay que realizar un ingreso involuntario? ¿Qué opinaría el comité ético?

Bibliografía

1. Lycette J. Neglected-Cancer Care and Mental Health in Rural America. N Engl J Med. 2016;375:2220-1.

Palabras clave: Autonomía. Enfermedad mental. Cáncer.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.