



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1643 - VIVIENDO SIN FILTROS

A. Urbina Juez¹, J. Capetillo Serra², E. Espejo Marchante³ y G. Monasterio López⁴

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Urduliz. Urduliz. Vizcaya. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sopela. Sopelana. Vizcaya. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bermeo. Bermeo. Vizcaya. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Arenas. Getxo. Vizcaya.

Resumen

Descripción del caso: Varón 44 años. Antecedentes médicos de interés: ERC grado 5 no candidato a tratamiento sustitutivo en tratamiento sintomático paliativo. Psicosis infantil. Autismo. Ceguera postraumática ojo izquierdo. Situación basal: Vive con la madre, algunos fines de semana acude a residencia, acude a centro ocupacional entre semana. Precisa supervisión para la realización de las ABVD. Sale a la calle de forma autónoma a diario. Tratamiento habitual: alopurinol 100 mg 1-0-0, furosemida 40 mg 1-0-0, atorvastatina 20 mg 0-0-1, olanzapina 0-25 mg-5 mg, clorazepato dipotásico 10 mg 0-0-1, carbonato de sevelamero 2,4g sobres 1-1-1, calcio acet/magnesio carb 435/235 mg 1-1-1, hidroxizina dihidrocloruro 25 mg 1-1-1, levemepromazina 40 mg-40 mg-25 mg. Enfermedad actual: deterioro progresivo del estado general de 2 días de evolución que asocia anorexia, astenia, debilidad, inestabilidad de la marcha, molestias abdominales, náuseas y disminución progresiva de la diuresis. Asocia vómito alimentario profuso tras ingesta.

Exploración y pruebas complementarias: TA 123/72 mmHg, FC: 73 lpm, SatO₂ aa 95%. Vigil, atento, tranquilo. Coloración cutánea cetrina. AC: rítmico, no soplos. AP: murmullo vesicular conservado. Abd: sin hallazgos. EEII: no edemas. PPCC: sangre: urea 504 mg/dL, creatinina 15,41 mg/dL, FG (CKD-EPI) 3 mL/min/1,73 m², PCR 136,82 mg/dL, Hb 10,1 g/dL, Htco 29,8%, PTHi 952 pg/mL. Iones: Na⁺ 134 mg/dL, K⁺ 4,6 mg/dL. Gasometría: pH 7,39, PCO₂ 34 mmHg. Bicarbonato 18 mEq/L. EKG: RS a 85 lpm. aQRS 15°. No alteraciones de la repolarización.

Orientación diagnóstica: Deterioro general secundario a empeoramiento de ERC terminal.

Diagnóstico diferencial: Infección tracto urinario, patología abdominal aguda (vómitos y dolor abdominal difuso, quedo descartado con la exploración y la analítica).

Comentario final: Inicialmente se reduce la medicación oral con el fin de mantener únicamente los tratamientos que contribuyen al control sintomático y el confort del paciente, indicándose rescates con clorazepato dipotásico si insomnio o nerviosismo diurnos. Al paso de los días el paciente sigue tranquilo, con ingesta conservada salvo náuseas esporádicas que se controlan con levemepromazina y progresivamente comienza a deambular por el domicilio, mejoría clínica y discreta mejoría analítica hasta recuperar la situación basal. Los casos paliativos siempre son complejos requiriendo una relación con *feedback* constante entre familia y sanitarios para conseguir el bienestar y la mayor

funcionalidad del paciente, como en este caso.

Bibliografía

1. Rosenberg M. Overview of the management of chronic kidney disease in adults Overview of the management of chronic kidney disease in adults. Uptodate, 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-management-of-chronic-kidney-disease-in-adults>
2. Alonso Babarro A, García Llana H, Leiva Santos JP, Sánchez Hernández R. Cuidados Paliativos en enfermedad renal crónica avanzada. SEN y SECPAL.

Palabras clave: Enfermedad renal terminal. Cuidados paliativos.