

EN EL ALIVIAR NO TODO ES MEDICAR

Rubio Capote, Macarena; De Alba Martínez, Cristina; R4 de Medicina de Familia y Comunitaria, CS María Jesús Hereza, Leganés. Nuevo Coello, Lucía; Médico de Familia y Comunitaria, CS María Jesús Hereza, Leganés.

ANTECEDENTES PERSONALES

- Varón de 71 años.
- Adenocarcinoma de páncreas estadio IV con carcinomatosis peritoneal y pleural.
- Ingresos recurrentes en Urgencias por dolor y aumento de perímetro abdominal, en relación con ascitis.
- Se realiza paracentesis evacuadora hospitalaria, cada dos o tres semanas aproximadamente, para alivio sintomático.



SITUACIÓN CLÍNICA ACTUAL

Paciente estable en domicilio, dolor controlado con paracetamol y metamizol a demanda, deposiciones escasas de consistencia dura, de forma habitual con última deposición hace cinco días. Astenia y pérdida de apetito, no náuseas ni vómitos.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Constantes en rango, palidez de piel y mucosas, sin signos de deshidratación. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen con aumento de perímetro abdominal, leve oleada ascítica. Ruidos abdominales presentes. Miembros inferiores con mínimo edema con fóvea.



Se decide realizar paracentesis evacuadora en el domicilio.

Se realiza drenaje de aproximadamente 2,5L de líquido ascítico de aspecto claro.

Reforzamos tratamiento laxante e indicamos adecuada hidratación.

CONCLUSIÓN

Cabe destacar la importancia de la formación del médico de Atención Primaria en la realización de este tipo de técnicas y la intercomunicación de los mismos con equipos de soporte como el ESAPD para el manejo de este tipo de pacientes, puesto que, en muchas ocasiones, evitaremos traslados innecesarios al hospital, que ocasionan sufrimiento tanto al paciente como a su entorno, con un seguimiento más estrecho del mismo.