



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
ESCUELA DE MEDICINA

CASO CLINICO
“PACIENTE ONCOLOGICO”

Melanny Guadalupe Roman Salazar
Dra.: Ana Laura Dominguez Silva

MEDICINA PALIATIVA

Semestre: 6°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas, a 30 de junio del 2020

CASO CLINICO

Paciente femenino de 35 años de edad, ama de casa, originaria de Comitán, religión católica, que acude a consulta de oncología por presentar un nódulo en la mama derecha con manifestaciones de dolor intenso desde hacia 1 mes.

Antecedentes personales patológicos:

Sin antecedentes de importancia.

Antecedentes personales no patológicos:

Habita casa propia, materiales duraderos, cuenta con todos los servicios (agua potable, luz, drenaje), consta de 4 habitaciones, cohabita con 3 personas (mama, papa, hermana menor), convive con 1 perro, cambio de ropa y baño diario, cepillado dental 2 – 3 veces al día. Alimentación adecuada en cantidad y calidad.

Padecimiento actual:

Desde hace un mes, refiere nódulo en la mama derecha con manifestaciones de dolor intenso desde hacía 1 mes. Presenta además astenia, adinamia, hiporexia, y cierta ansiedad.

Examen general

Exploración física:

Paciente femenino con edad cronológica igual a la aparente, PA: 120/80 FC: 90 lpm, 25 rpm, Sat O2 100%, Talla 163 cm Peso: 64 kg Temp: 36.5, cooperadora, ubicada en sus tres esferas, constitución mesomorfa, Glasgow 15 puntos.

Cabeza: Cráneo normo céfalo, de bordes regulares, pupilas isocóricas normoreflécticas, escleras limpias.

Cuello: Cuello cilíndrico, con traquea central móvil, sin presencia de adenomegalias, estructuras profundas aparentemente íntegras, cervicales sin daño.

Tórax: Tórax simétrico, con movimientos de amplexión y amplexación normales, ritmo cardíaco aumentado normal en tono y frecuencia. – Mama derecha: tumor en la región areolar de aproximadamente 4 cm, fijo, de consistencia dura, con extensión a la pared torácica y adherido al músculo pectoral. – Mama izquierda: normal. Ambas regiones axilares: no se palpaban adenopatías.

Abdomen: Abdomen blando, depresible, no doloroso, perístasis normal, no se observan masas, visceromegalias, ni hernias.

Extremidades: Extremidades sin alteraciones, buen tono muscular, piel hidratada, sin petequias ni arañas vasculares.

No presenta déficit sensitivo o motor, tono normal, ausencia de movimientos involuntarios, bipedestación, marcha y sus variantes sin alteraciones.

Ginecologico:

Menarca: 12 años, vida sexual activa, parejas sexuales: 2. Genitales, sin alteraciones ni datos de importancia.

Laboratorio y gabinete:

Hemograma completo:

- Hemoglobina: 12,0 g/dL
- Leucocitos: 8,90 x 10⁹ /L
- Plaquetas: 309 x 10⁹ /L

Pruebas bioquímicas:

Glucemia: 110 mg/dl

Acido urico: 4.6 mg/dl

Colesterol: 150 mg/dl

Urea: 25 mg/dl

Triglicéridos 80 mg/dl

Creatinina: .45mg/dl

PFH:

Bilirrubina total 9umol/L

Marcador tumoral:

-Ca 15-3: 228,6 U/mL

Ecografía de mamas (20/Mar/2014): lesión vascular de gran tamaño, que mide 3,0 cm de diámetro anteroposterior en la región areolar de la mama derecha. Mama izquierda de aspecto normal. No se observan ganglios axilares.

Biopsia aspirativa con aguja fina en el nódulo en la mama derecha (25/Mar/2014): células ductales atípicas.

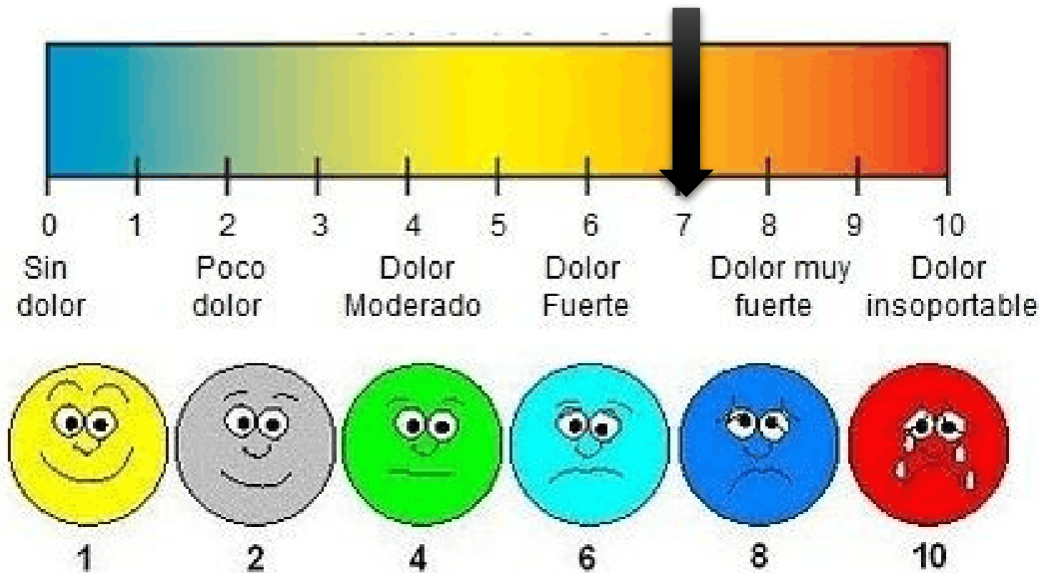
Rayos X de tórax posteroanterior: no alteraciones pleuropulmonares.

Ecografía abdominal: hígado normal en tamaño. No se observa lesión focal ni conductos dilatados. La vesícula biliar, el páncreas, el bazo y ambos riñones están normales. No se observan adenopatías intraabdominales ni líquido libre en cavidad.

Biopsia con aguja gruesa realizada en consulta de Cirugía: se confirmó un carcinoma ductal invasivo.

Tinciones de inmunohistoquímica: receptor de estrógeno positivo, receptor de progesterona positivo, Her-2/neu y KI-67 negativo.

A continuación la escala de EVA



Marco en el número 7, el cual nos indica un dolor de entre fuerte y muy fuerte.

A continuación realizaremos la escala de Hamilton:

Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)

Asintió al punto de Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)

3 puntos

Sentimientos de culpa

- Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones

2 puntos

Suicidio

Ausente

0 puntos

Insomnio precoz

Dificultad para dormir cada noche

2 puntos

Insomnio intermedio

Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)

2 puntos

Insomnio tardío

Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)

2 puntos

Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)

Evidente retraso en el habla

2 puntos

Agitación psicomotora

Juega con sus dedos

1 puntos

Ansiedad psíquica

No hay dificultad

0 puntos

Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)

Moderada

2 puntos

Síntomas somáticos gastrointestinales

Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen

1 punto

Síntomas somáticos generales

Pérdida de energía y fatigabilidad.

2 puntos

Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales) - Ausente - Débil – Grave

Ausente

0 puntos

Hipocondría

Preocupado de sí mismo (corporalmente)

1 punto

Pérdida de peso

Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana

0 puntos

Introspección (insight)

Se da cuenta que está deprimido y enfermo

0 puntos

De acuerdo a la escala de Hamilton y su puntuación la paciente se encuentra en una depresión severa.

Escala de ansiedad de GOLDBERG

1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión? Si
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo? Si
3. ¿Se ha sentido muy irritable? Si
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse? si
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir? Si
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca? Si
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos) si
8. ¿Ha estado preocupado por su salud? Si
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido? Si

La paciente se encuentra en un cuadro de ansiedad severo

Tratamiento:

Cirugía con conservación del seno (tumorectomía o mastectomía parcial).

Quimioterapia

Terapia hormonal (tamoxifeno).

Medicamentos de terapia dirigida a HER2 (trastuzumab, se administrara cada 3 semanas en 13 dosis, máximo 1 año).

Tratamiento para la depresion y la ansiedad:

Fluoxetina dosis inicial 10 mg/ día, aumentar a 20 mg/dia.

Acompañarse de musicoterapia o aromaterapia.

Tratamiento para la depresion:

Nutrición y sugerencia de alimentación

Abundantes líquidos

La paciente no presenta alguna otra patología, y tolera la via oral asi que debe ingerir al dia 1.5 a 2 litros, o lo que la paciente pida.

- Seguir el tratamiento de forma regular
- Actividad física (lo más tolerable)
- Alimentos permitidos

Carnes y pescados frescos

Huevos

Cereales (arroz, maíz, avena).

Legumbres (frijol, lentejas, cacahuates, ejotes).

Verduras

Frutas

Fibra

De preferencia identificar, o preguntarle directamente cuáles son sus alimentos preferidos, y motivarla para que tenga una buena alimentación, además de brindarle a los alimentos buena presentación, higiene, para que no haya un rechazo.

Al termino de los alimentos solicitar que se cepille los dientes para eliminar los residuos y evitar nauseas, además de mantener limpia la zona de alimentación para evitar malos olores.

Se recomienda buena preparación de alimentos, que sean cocidos, al vapor, a la pancha, de su preferencia.

Pronostico: Bueno para la vida, bueno para la función.

Plan de cuidado paliativo:

- ❖ Realizar actividades al aire libre
- ❖ Tomarla en cuenta para las actividades y decisiones.
- ❖ Realizar actividades de distracción.
- ❖ Mantener una relación cercana a sus familiares.
- ❖ Evitar el estrés
- ❖ Evitar aislamiento social.
- ❖ Cuidados emocionales y de superación (Informar a los familiares, si es posible acudir a un psicólogo).
- ❖ Espirituales:
 - ❖ Brindarle apoyo religioso, acudir a la iglesia, o desde su propia casa con grupos religiosos.
- ❖ Sociales:
 - ❖ Brindar apoyo en todo momento
 - ❖ Apoyarla en sus decisiones
 - ❖ Complacerlo con las cosas que estén a nuestro alcance
 - ❖ Brindarle confort, tranquilidad.
 - ❖ Estimularlo a acciones positivas.
- ❖ Aromaterapia
- ❖ Musicoterapia.