



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Título propio: ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS

CASO CLÍNICO

TÍTULO: *Delirium terminal en paciente con neoplasia de páncreas e hepatopatía crónica.*

Autora: Sabela Sánchez Trigo.

Titor: Marcelino Mosquera Pena

A Coruña, setembro de 2015

INTRODUCCIÓN

O delirium é unha das complicacións neuropsiquiátricas máis frecuentes en pacientes con enfermidade oncolóxica avanzada. Presentamos un caso de delirium nunha paciente con neoplasia de páncreas nas 24 horas previas ao falecemento.

CASO CLÍNICO

Muller de 53 anos con diagnóstico previo de hepatopatía crónica de etioloxía enólica, sen episodios de descompensación, que en estudo de imaxe se diagnostica de neoplasia de cabeza de páncreas. Tras discutir o caso no comité de tumores dixestivos, decídese non realizar estudo histolóxico por alto risco en paciente con hepatopatía avanzada xa que non sería subsidiaria de tratamento activo. Nestas circunstancias derívase á Unidade de Coidados Paliativos para seguemento. Durante 4 meses de seguemento, a paciente presenta un deterioro físico progresivo, con astenia intensa e perda importante de peso.

Aos 4 meses do diagnóstico preséntase na consulta sen cita previa, desaseada e mal vestida, acompañada pola súa nai. Esa mañá, saíu da casa e colleu o coche, desorientada, e a nai guiouna ata a consulta dado o seu estado mental. Nos días previos a paciente presentaba un comportamento normal, pero hoxe deixou de tomar o tratamento. Á exploración está desorientada en tempo e espazo. Pide algo de comer, dáelle un iogur e empeza a comelo coa servilleta. Refire que está “rara e nerviosa”, pero “que lle da igual”.

Realízase unha análise urxente que mostra niveis de amonio normais e unha TC cranial con contraste que non mostra lesións compatibles con metástase. Realízase valoración polo servizo de Psiquiatría, que descarta patoloxía psiquiátrica.

Co diagnóstico de síndrome confusional aguda no contexto de enfermidade terminal, ofrécese ingreso hospitalario que a doente rexeita inicialmente, pero que acaba aceptando nas seguintes horas.

Durante a hospitalización axústase o tratamento neuroléptico con melloría na situación cognitiva, pero con deterioro físico importante, falecendo ás 24 horas do ingreso.

DISCUSIÓN

O delirium é un dos trastornos neuropsiquiátricos máis frecuentes en pacientes con enfermidades terminais, e caracterízase por cambios a nivel cognitivo, na percepción, na atención e do nivel de consciencia, fluctuantes ao longo do día. Pode ser consecuencia da propia enfermidade, doutras patoloxías asociadas, da toma de determinados fármacos ou unha mistura de todas estas condicións. Pode ocorrer en máis do 85% dos pacientes no final da vida e está asociado con aumento da morbilidade e mortalidade, aumento da carga emocional dos pacientes e familias e pode dar lugar a hospitalizacións prolongadas. En numerosas ocasións, cando ocorre ao final da vida, trátase dun proceso irreversible que anuncia un falecemento inminente.

Para afrontarse a esta situación, máis alá do tratamento farmacolóxico (baseado fundamentalmente en axentes antipsicóticos), propóñense unha serie de técnicas e intervencións educacionais, que poden favorecer o confort do paciente e da familia ao final da vida (Táboa 1).

Táboa 1: Intervencións no manexo do delirium terminal

Paciente	<ul style="list-style-type: none">– Coidar o entorno: habitación individual, libre de ruidos, evitando intervencións innecesarias polo persoal.– Orientación: reorientar aos pacientes repetindo a data e hora, contexto e persoas.– Información: informar de forma continua sobre os procedementos que se están a realizar.
Familia	<ul style="list-style-type: none">– Proporcionar compañía: intentar que o paciente estea acompañado de persoas cercanas, evitando visitas innecesarias de persoas descoñecidas.– Información e apoio: explicación pormenorizada á familia da situación e manexo do delirium.
Persoal	<ul style="list-style-type: none">– Atención polo persoal habitual: de ser posible evitar atención por persoal descoñecido ou moi variable.– Entrenamento en técnicas de comunicación, de cara a manter a comunicación aberta, escoita activa, implementación de protocolos de manexo do delirium...

Unha atención tardía ao delirium conleva unha mortalidade precoz, e un sufrimento evitable para o paciente e a súa familia, polo que se considera extremadamente relevante que todo o persoal sanitario implicado no coidado de persoas nesta situación clínica estea familiarizado coa clínica e tratamento do delirium.

CONCLUSIÓNS

O delirium terminal é unha situación frecuente en pacientes oncolóxicos ao final da vida. Un recoñecemento precoz e a implementación de tratamento e medidas de confort pode supoñer unha diminución significativa do sufrimento das familias e pacientes nestes momentos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Porta J, Serrano G, González J et al. Delirium en cuidados paliativos oncolóxicos: revisión. *Psicooncología* 2004; 1(2-3):113-30.
2. De la Cruz M, Fan J, Yennu S et al. The frequency of missed delirium in patients referred to palliative care in a comprehensive cancer center. *Support Care Cancer* 2015; 23:2427-33.
3. Grassi L, Caraceni A, Mitchell AJ et al. Management of Delirium in Palliative Care: a review. *Curr Psychiatry Rep* 2015;17:13.
4. Reich M. Psychiatric disorders in palliative care and at the end of life. *Presse Med* 2015;44:442-55.
5. Casarett DJ, Inouye SK. Diagnosis and management of delirium near the end of life. *Ann Intern Med* 2001;135(1):32-40.
6. Cohen MZ, Pace EA, Kaur G et al. Delirium in advanced cancer leading to distress in patients and family caregivers. *J Palliat Care* 2009;25(3):164-71.