

### **Caso de limitación de los esfuerzos terapéuticos**

Paciente mujer de 85 años con demencia evolucionada de perfil vascular, con deterioro cognitivo severo. Está institucionalizada, y es dependiente para todas las actividades, y prácticamente mutista. Mantiene aún la vía oral. Otros antecedentes: DM tipo 2, HTA primaria y anemia normocítica. Además arteriopatía crónica, con lesiones isquémicas en MI izquierdo. Es llevada al hospital por de deterioro funcional progresivo, con mayor desconexión del medio, cuadro que ha ido empeorando en los últimos 4 meses de forma progresiva.

En urgencias es diagnosticada de necrosis de la 2ª falange del 2º dedo el pie derecho, con escara necrótica en el talón de pie derecho. Además se observa una fractura de las ramas ilio e isquiopubiana derechas (al parecer tuvo un traumatismo las semanas previas en la residencia). Es valorada por Cirugía Vasculuar y por Traumatológica. Ambos consideran que la paciente no susceptible de cirugía. Ingresa en planta de medicina interna fundamentalmente para cuidados y tratamiento sintomático.

Evolución a necrosis de toda la extensión de 2º dedo y empeoramiento de la úlcera en talón derecho. Varias infecciones urinarias recurrentes con deterioro progresivo del estado general. Se informa a cuidadora principal (nieta) de plan de tratamiento: Control del dolor, curas locales y soporte nutricional. Estando ingresada comienza con cuadro febril, signos de infección de las úlceras, cianosis y signos de dolor. Se inicia tratamiento con Amoxicilina-Clavulánico y analgesia. Sin embargo la respuesta no es buena, y presenta mayor deterioro del estado general, observándose mayores signos de isquemia, necrosis y posteriormente gangrena en el pie. Ante la situación de la paciente se informa a la nieta de la adopción de medidas exclusivamente de confort. La nieta (que es médico), es partidaria de una actitud más activa e incluso intervencionista. Se pauta tratamiento con metronidazol, ciprofloxacino y sueroterapia. La paciente mantiene muy mal estado general, con picos febriles, bajo nivel de consciencia y extensión de necrosis a todos los dedos y cara lateral del pie.

Los facultativos piensan que el tratamiento debe ser sintomático dada la irreversibilidad del cuadro y los antecedentes de la paciente. Sin embargo los familiares abogan por un tratamiento intervencionista para estabilizar el proceso, y por que se establezcan todas las medidas precisas para retrasar el fallecimiento.

¿Cómo deben actuar sus médicos?