

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Nombre:

Erick Alexander Hernández López

Materia:

Medicina Paliativa

Tema:

Resumen

Dra. Ana Laura Domínguez Silva

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 24/08/2020.

Control de síntomas

El control de síntomas en el paciente neoplásico terminal es la base en la que se sustentan los demás principios en cuidados paliativos. Los enfermos neoplásicos a lo largo de la evolución de su enfermedad van a presentar múltiples síntomas, de intensidad variable, cambiante y de origen multifactorial.

Para poder realizar un abordaje que permita un control sintomático adecuado es necesario:

- Previo a cualquier tratamiento realizar una evaluación etiológica que nos permita determinar si un síntoma es atribuible a la enfermedad neoplásica, secundario a los tratamientos recibidos o bien sin relación con ellos.
- Determinar la necesidad de tratar un síntoma en función de la fase evolutiva del paciente y de su situación clínica. Valorar la relación daño/ beneficio (“no siempre lo más adecuado es tratar los síntomas”. Ej. Administrar antibióticos en un paciente moribundo con fiebre)
- Iniciar el tratamiento lo antes posible y realizar un seguimiento de la respuesta al mismo.
- Elegir tratamientos de posología fácil de cumplir, adecuar la vía de administración a la situación del paciente y mantener la vía oral siempre que sea posible.
- Evitar la polimedicación y no mantener medicamentos innecesarios hasta el último momento.

SECPAL, propone los siguientes:

1. Evaluar antes de tratar, en el sentido de evitar atribuir los síntomas sólo al hecho de tener el cáncer y preguntarse el mecanismo fisiopatológico concreto. (Ejemplo: disnea por infiltración del parénquima y/o derrame pleural y/o anemia, etc.).
2. Explicar las causas de estos síntomas en términos que el paciente pueda comprender, así como las medidas terapéuticas a aplicar. No debemos olvidar que el enfermo está preocupado y quiere saber por qué tiene los síntomas. Explicar, asimismo, la etiología de los síntomas y la estrategia terapéutica a la familia.
3. La estrategia terapéutica a aplicar siempre será mixta, general de la situación de enfermedad terminal y específica para cada síntoma, que comprende a su vez medidas farmacológicas y no farmacológicas.
4. El tratamiento siempre ha de ser individualizado. Discuta las opciones terapéuticas con el enfermo.
5. Monitorización de los síntomas mediante el uso de instrumentos de medida estandarizados (escalas de puntuación o escalas analógicas) y esquemas de registro adecuados (esquema corporal del dolor, tablas de síntomas, etc.).
6. Atención a los detalles Actitudes y conductas adecuadas por parte del equipo (escucha, risa, terapia ocupacional, contacto físico, etc.) contribuyen no sólo a disminuir la sensación de abandono e impotencia del paciente, sino que además elevan el umbral de percepción del dolor por el enfermo.

El estado y su organización, entre otras de sus funciones, tiene la de procurar salud a su sociedad. Esto significa hacer posible el acceso de la población a los servicios médicos sin

importar su condición laboral. Este campo de los cuidados paliativos tiene por objeto prevenir y tratar todas las complicaciones que se pudieran presentar en el paciente como resultado de su enfermedad o de la terapéutica. Comprende las siguientes áreas:

1. Prevención de la infección.
2. Terapéutica en infectología.
3. Soporte transfusional y tratamiento de la anemia.
4. Nutrición.
5. Accesos y equipos de infusión intravenosa.
6. Tratamiento de los efectos de la quimioterapia.
7. Tratamiento de las anormalidades metabólicas.
8. Uso de antieméticos.
9. Control del dolor.
10. Manejo de síndromes paraneoplásicos.
11. Cuidado de la calidad de vida.
12. Psicooncología.
13. Manejo del paciente terminal.
14. Mucositis oral.
15. Tratamiento del dolor asociado al cáncer. Una vez que el mecanismo del dolor es determinado, se debe iniciar el tratamiento.

Jamás usar un placebo

Es evidente que el dolor, al igual que muchos otros síntomas, puede desaparecer con la administración de un placebo. No pueden utilizarse los placebos para valorar el predominio de los componentes psicológicos ya que hasta un 30 y un 40 por ciento de personas con dolor de origen orgánico pueden mostrar respuesta analgésica al placebo. El uso de placebos en el tratamiento del dolor a menudo se acompaña de mayores riesgos que beneficios y puede afectar en forma grave la relación médico-enfermo. Generalmente, el uso del placebo se debe a la falta de conocimiento y a la frustración al tratar de lograr analgesia. Se administran placebos a los pacientes en situaciones en que se ha desarrollado un extremo conflicto médico-enfermo o enfermera enfermo.

Los 3 fármacos que identifican los peldaños de la escalera propuesta por la Organización Mundial de la Salud, y por tanto los analgésicos son: la aspirina, la codeína y la morfina. Es necesario, sin embargo, tener una buena familiaridad con uno o dos medicamentos alternativos a cada uno de ellos para los casos en que el enfermo no los tolere por el motivo que sea. Las alternativas a la aspirina pueden ser el paracetamol, el metamizol o cualquiera de los AINE. Las alternativas a la codeína y a la dihidrocodeína pueden ser el dextropropoxifeno (apenas utilizado) y el tramadol.

Referencia

Marcos. G.S. Manuel. O.M; (2009). Cuidados paliativos Control de síntomas. Editado por Laboratorios MEDA. <http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2017/05/Cuidados-paliativos.-control-de-sintomas.-Marcos-G%C3%B3mez.pdf>

Lamelo. A. Fernando. B. Juan. A. C; (2004). Control de síntomas en cuidados paliativos. Guías Clínicas en Atención Primaria. [file:///C:/Users/DELL/Downloads/Sintomas%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/DELL/Downloads/Sintomas%20(1).pdf).

Celina C. L. Gabriel J. O. Shea C. A, Marco. A. T. Javier L.H, Castañeda. P. (2015). Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico.
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Sintomas.pdf>