



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
CAMPUS COMITAN  
MEDICINA HUMANA



**NOMBRE:**

EDWIN RONALDO MUÑOZ TEJERO

**CATEDRATICO:**

ANA LAURA SILVA DOMINGUEZ

**MATERIA:**

MEDICINA PALIATIVA

**TRABAJO:**

CONTROL DE SINTOMAS EN MEDICINA PALIATIVA

**SEMESTRE:**

6to.

**GRUPO:**

A

COMITAN DE DOMINGUEZ A 24 DE AGOSTO DEL 2016

## **CONTROL DE SINTOMAS EN MEDICINA PALIATIVA**

Los principios de los cuidados paliativos son aplicables al cuidado de personas que padecen otras enfermedades progresivas y limitantes de la vida – incluyendo SIDA, enfermedades de la motoneurona, fibrosis quística, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y cualquier otra patología en etapa avanzada, progresiva y terminal. (Simone, 2004)

Pueden ser definidos como el cuidado activo y total de pacientes con enfermedades que limitan la vida - incluyendo a su grupo familiar - a partir de un equipo multiprofesional, cuando la enfermedad no responde a terapéuticas curativas o que permitan prolongar la vida (WHO, 1990).

Suele utilizarse el término “soporte clínico” como alternativo de cuidados paliativos. Esta expresión originalmente se refería a medidas para combatir los efectos adversos de la terapéutica antineoplásica, tales como anemia, neutropenia, etc. Hoy su uso es más amplio e incluye rehabilitación y apoyo psicosocial: por ello, el soporte clínico abarca los mismos componentes que los cuidados paliativos.

Sin embargo, para muchos el cuidado paliativo es sinónimo de cuidados en la fase de enfermedad avanzada e incurable, mientras que el soporte clínico se extiende y aplica más ampliamente . Los cuidados paliativos se extienden, si es necesario, al soporte durante el duelo.

Los cuidados paliativos reúnen características específicas que los distinguen de otras modalidades y especialidades:

- Centrados en el paciente más que en la enfermedad
- Aceptación de la muerte pero también incremento de la calidad de vida
- Paciente, familia y equipo conformando una sociedad
- Centrados en la “sanación” más que en la curación. Este concepto involucra un proceso por el cual el paciente se integra psicológica y espiritualmente, como un todo y le permite un análisis de sí mismo más completo.

Cualquier intervención en Cuidados Paliativos, como en cualquier otro ámbito de la medicina, debe estar precedida de una rigurosa evaluación

Control de síntomas: Conocer, detectar, evaluar y tratar los síntomas son el punto de partida para garantizar la calidad de vida. Un correcto tratamiento paliativo pasa por.

La historia clínica (HC) es la herramienta básica que organiza toda la evaluación inicial del paciente que requiere dichos cuidados. Pese a estar organizada en los mismos apartados, la HC en paliativos debe recoger de forma detallada: los síntomas que sufre el paciente, su situación funcional, su situación emocional, su entorno sociofamiliar, así como el grado de conocimiento sobre su enfermedad y su pronóstico, y los aspectos de carácter existencial y/o espiritual que puedan tener repercusión en el abordaje terapéutico posterior (Nabal, 2006)

Evaluación funcional: La evaluación funcional es uno de los elementos fundamentales en la aproximación al paciente terminal avanzado, ya que su grado de autonomía o dependencia determinarán la planificación del tratamiento y los cuidados.

La calidad de vida: se refiere a la satisfacción subjetiva de un individuo con su propia vida, y es influenciada por todos los aspectos (dominios) de la personalidad: físico, psicológico, social y espiritual. Sin embargo, los índices de calidad de vida tienden a medir sólo algunos aspectos seleccionados y no la satisfacción subjetiva global. (Fornells, 2000)

Síntoma: aquello que subjetivamente el paciente considera una molestia (ej.: dolor, náusea, disnea).

La asistencia del paciente con cáncer avanzado y/o terminal se extiende más allá del control de la enfermedad (tratamientos oncológicos) y del control de los síntomas: se trata de un “cuidado total” bio-psico-social que incluye:

- el cuidado del paciente, facilitando la adaptación al progresivo deterioro físico y a la proximidad del final de su vida
- al duelo anticipatorio por la pérdida de sus vínculos
- el cuidado de la familia y los cuidadores, adaptándose a la realidad del ser que va a morir

La estrategia de base científica para lograr un buen control de los síntomas se resume en la sigla “EMA” (Twycross R, 2003)

**Evaluación y Explicación**

**Manejo terapéutico y Monitoreo**

**Atención a los detalles**

1. ¿Cuál es la causa más probable del síntoma?  
No siempre el cáncer es la causa de los síntomas de los pacientes que padecen cáncer. La etiología de un síntoma incluye una de estas cuatro categorías:
  - el cáncer por sí mismo (ej.: dolor costal producido por metástasis en hueso)
  - el tratamiento implementado (ej.: constipación producida por analgésicos opioides)
  - situaciones relacionadas al cáncer (ej.: dolor muscular por astenia y caquexia)
  - patología concurrente (ej.: vómitos por toxiinfección alimentaria, no relacionada con la neoplasia subyacente)
2. ¿Cuál es el mecanismo fisiopatológico subyacente?  
Aun cuando la causa del síntoma sea la neoplasia, el mecanismo por el cual se produce ese síntoma puede variar. Ej.: los vómitos secundarios a hipercalcemia, a hipertensión endocraneana o a obstrucción intestinal: se deben a diferentes vías y mecanismos, que responden a diferentes terapéuticas antieméticas
3. ¿Cuál es el impacto del síntoma en la vida del paciente?  
El impacto del síntoma abarca no sólo la dimensión física sino también la psicosocial. Por ello el control efectivo de los síntomas sólo puede ser implementado en el contexto del “cuidado paliativo total”.
4. ¿Qué tratamientos ya han sido implementados? ¿Qué respuesta hubo?  
Ayuda en la planificación terapéutica y permite identificar la aún frecuente situación de pacientes con síntomas no controlados simplemente porque no han recibido el tratamiento apropiado.

## EXPLICACION

La explicación de la causa y mecanismo del síntomas, brindada en lenguaje simple al paciente y su familiar, habitualmente contribuye a la confianza. También es recomendable explicar las opciones terapéuticas, permitiendo que el paciente seleccione aquella que le resulte más apropiada (ej.: un paciente preferirá la ingestión del analgésico en solución bebible, mientras otro puede preferir píldoras)

## MANEJO TERAPEUTICO

Implica la consideración de tres aspectos:

- corregir lo corregible (ej.: si la disnea se debe a la presencia de derrame pleural, deberá intentarse en lo posible la evacuación del mismo; si la tos es secundaria a una infección respiratoria, se intentará el tratamiento antimicrobiano pertinente)
- tratamiento no farmacológico (medidas “higiénico dietéticas”) tan importantes como el:
- tratamiento farmacológico (la droga correcta, por la vía adecuada, a la dosis conveniente)

## MONITOREO

Es necesario el seguimiento no sólo para la revisión continua de la eficacia terapéutica, sino también para pesquisar la aparición de nuevos síntomas y detectar efectos adversos del tratamiento. No se controlan los síntomas en el acto sino que se trata de un proceso terapéutico continuo y monitoreado.

## ATENCIÓN A LOS DETALLES

El control de síntomas tiene una base científica, pero existen también aspectos artesanales que garantizan su eficacia: el consejo escrito es esencial, la prescripción de fármacos profilácticos para síntomas persistentes, la actitud mental inquisidora para evaluar sin presumir... La mejor prescripción para controlar un dolor severo puede fallar porque las indicaciones fueron escritas en letra inteligible, o porque el paciente no recibió el adecuado consejo que le facilite aceptar que requiere morfina para su alivio, o incluso quizás porque no se profundizó en la escucha y comprensión de las emociones acompañantes del síntoma (miedo, enojo, frustración...).

## Bibliografía

- Fornells, H. A. (2000). CUIDADOS PALIATIVOS EN EL DOMICILIO. *Acta Bioethica* , 65-75.
- Nabal, M. (2006). Valoración general del paciente oncológico avanzado. Principios de control de síntomas. *Hospital Universitario Amal de Villanova*, 21-28.
- Simone, G. D. (2004). FUNDAMENTOS DE CUIDADOS PALIATIVOS Y CONTROL DE SINTOMAS. *Asociación Civil PALLIUM LATINOAMERICA*, 1-52.