



DOCENTE: DR. DR. RICARDO ACUÑA DEL ZAS

ALUMNO: CÉSAR ALEXIS GARCÍA RODRÍGUEZ

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 6^o **UNIDAD:** I

MATERIA: MEDICINA PALIATIVA

TRABAJO: CONTROL DE SINTOMAS
(RESUMEN)

Principios del control de síntomas

En la práctica médica tradicional, los síntomas son principalmente marcadores o indicadores de una enfermedad y especialmente de la fisiopatología de la enfermedad. El inicio brusco de una tos productiva, fiebre, escalofríos, sudoración y dolor torácico pleurítico en un individuo no hospitalizado que por lo demás está sano hace que el médico considere varios posibles diagnósticos, de entre los cuales destaca la neumonía adquirida en la comunidad. El siguiente paso es considerar qué estudios diagnósticos se deben solicitar, y si se confirma el diagnóstico, el médico decidirá prescribir un tratamiento para curar la enfermedad. El médico empático y compasivo también considerará qué tratamientos pueden reducir los síntomas experimentados por el individuo que los sufre. el médico puede prescribir expectorantes o supresores de la tos. Un fármaco antiinflamatorio no esteroideo (AINE) puede reducir el dolor torácico debido a la pleuritis como respuesta inflamatoria. Si el dolor es importante, quizá pueda prescribirse una combinación de paracetamol y opiáceo. Un médico con sensibilidad para los cuidados paliativos da la misma importancia a la experiencia de la enfermedad, y a la patología en sí misma. Para este médico, un síntoma es un elemento importante del propio proceso de la enfermedad. El primer componente de los buenos cuidados paliativos es tener en cuenta que los síntomas son la forma en que el paciente experimenta la enfermedad, y el médico tiene la obligación de aliviar dichos síntomas a la vez que se trata la enfermedad subyacente. El tratamiento de los síntomas alivia el sufrimiento y con frecuencia mejora la velocidad de recuperación. el tratamiento óptimo de los síntomas se convierte en el tratamiento óptimo de la enfermedad. Los síntomas no deberían considerarse simples marcadores de la enfermedad o de la fisiopatología; deberían estar en igualdad de condiciones que el tratamiento de la enfermedad, especialmente en aquellos en los que el tratamiento de la enfermedad subyacente tiene un beneficio limitado.

prevalencia de los síntomas en la enfermedad avanzada. Varios estudios han demostrado que los síntomas son más frecuentes y graves según el paciente se aproxima a la muerte. En los 1.000 pacientes con cáncer vistos por un servicio de

consultas de cuidados paliativos, la mediana de síntomas por paciente fue de 11, con un rango de 1 a 27 síntomas. Los 10 síntomas más frecuentes, en orden descendente de frecuencia, fueron el dolor, la astenia, la debilidad, la anorexia, la caquexia (pérdida de > 10% del peso previo a la enfermedad), la baja energía, la xerostomía, el estreñimiento, la disnea y la saciedad precoz. Los síntomas son frecuentes en la enfermedad avanzada ya fueran causados por una enfermedad neoplásica o no. El número, la prevalencia y la gravedad de los síntomas aumentan conforme el paciente progresa hacia la muerte.

Manifestaciones clínicas: evaluación y valoración. Siempre que sea posible, deberían identificarse la fisiopatología y el mecanismo subyacentes del síntoma. Los síntomas pueden tener varias causas: la progresión o complicación de la enfermedad subyacente. Las complicaciones del tratamiento de la enfermedad. Los efectos secundarios del tratamiento paliativo de otro síntoma, y las entidades no relacionadas. El médico debería obtener una anamnesis cuidadosa, con especial énfasis en la revisión de aparatos y sistemas. Generalmente, una exploración física dirigida junto con las adecuadas pruebas diagnósticas de laboratorio y radiología confirman la anamnesis. Solicitar estudios diagnósticos rutinarios de forma mecánica o realizar pruebas por curiosidad clínica no son prácticas aceptables. Se han desarrollado instrumentos para valorar el dolor y otros síntomas con el objetivo de estandarizar y mejorar las evaluaciones clínicas y proporcionar guías válidas y fiables para revisiones e investigación clínicas. Los médicos deberían utilizar de forma habitual los instrumentos de valoración breve para preguntar a los pacientes sobre el dolor, la depresión y la astenia y para iniciar tratamientos basados en evidencias. Los instrumentos validados más ampliamente utilizados para la valoración sintomática general de los pacientes con necesidad de cuidados paliativos son la Escala de Valoración de Síntomas de o Edmonton (ESAS) y la Escala Memorial de Valoración de Síntomas (MSAS). La MSAS original ha sido abreviada (MSAS-SF); es válida y fiable y puede completarse en 2 a 4 minutos la ESAS ha sido bien recibida por el personal de enfermería de una unidad dedicada a los cuidados paliativos.

Tratamiento. Algunos síntomas son difíciles de tratar y requieren intervenciones complejas, de alta tecnología, pero aproximadamente el 90% pueden ser controlados con intervenciones sencillas, de baja tecnología, que requieren un conocimiento médico básico. La clave para el mejor control de los síntomas es la aplicación de principios que incorporan conocimiento médico práctico, experiencia técnica y habilidades de comunicación.

Anticipación. La mayoría de las enfermedades terminales tienen complicaciones que son previsibles y pueden ser anticipadas. Tenerlas en cuenta permite a los médicos evitar o tratar una complicación en el primer momento posible, y por tanto reducir la intensidad o la duración del síntoma acompañante. Los tratamientos paliativos con frecuencia están asociados a complicaciones que se previenen o tratan mejor de forma rápida. Un ejemplo es el uso de corticoides, que puede hacer a los pacientes susceptibles a la candidiasis orofaríngea. El médico debería realizar exploraciones orales frecuentes y proporcionar tratamiento al primer signo de muguet. Los opiáceos tienen las conocidas complicaciones del estreñimiento, las náuseas, la sedación y el delirio. Las dificultades psicosociales pueden causar una mala respuesta a los tratamientos. Los pacientes con escaso apoyo familiar pueden ser incapaces de seguir pautas complejas de tratamientos.

Tratamiento del mecanismo subyacente del síntoma. El tratamiento de un síntoma puede depender del mecanismo. Por ejemplo, existen diferencias en el tratamiento de las náuseas asociadas a la hipercalcemia, la gastroparesia, el aumento de la presión intracraneal, la esofagitis candidiásica, el uso de opiáceos o el estreñimiento. La prescripción mecánica de prometazina para las náuseas en un paciente terminal sin considerar la causa subyacente nunca es apropiada a menos que la persona esté cerca de la muerte. ¿El dolor abdominal del paciente está causado por el estreñimiento, por la progresión de la enfermedad con afectación de un plexo nervioso o por una obstrucción intestinal incipiente? Todos se tratan de forma diferente.

Cuidado integral (holístico). El dolor que puede ser intratable con cualquier modalidad terapéutica puede ser un dolor físico complicado por culpa, depresión,

ansiedad, preocupaciones y otros estresantes psicosociales. Hasta que todos los dominios de la personalidad no sean explorados y atendidos, puede que nunca se llegue a un buen control del dolor. La función del equipo interdisciplinar en este abordaje integral tiene un gran valor.

Explicación e información. La mayoría de los pacientes quieren saber lo que está ocurriendo en y a su cuerpo y con su vida. Sin embargo, resulta presuntuoso forzar la información en pacientes que pueden no quererla. Para algunos, la lucidez mental es más importante que el control óptimo del dolor, en cuyo caso el paciente puede sufrir más dolor de lo que el equipo de tratamiento preferiría.

Reevaluación y atención a los detalles. Las enfermedades terminales son enfermedades agudas con situaciones clínicas que cambian rápidamente. El cuidado de estos pacientes se ha comparado con el disparo a un blanco móvil. Las estrategias de tratamiento del problema primario generalmente cambian de forma continua.

Continuidad del cuidado. En los pacientes ambulatorios o confinados en su domicilio, un componente esencial del mejor tratamiento de los síntomas es un sistema de apoyo que proporcione continuidad y seguridad. Es fundamental proporcionar al paciente y a la familia instrucciones escritas. Las instrucciones verbales se olvidan o se malinterpretan rápidamente.

Relación entre el equipo de cuidados paliativos y el paciente y la familia. El equipo compasivo lleva franqueza, compasión y deseos de ser útil a la cabecera del enfermo, lo cual es captado por el paciente y la familia. Esto es una actitud visible y metafórica transmitida por los elementos físico, emocional, mental y espiritual del equipo. Las actitudes y las acciones del equipo generan una relación de confianza y esperanza que refuerza todos los aspectos de la atención que se proporciona y mejora la respuesta del paciente y la familia.

Bibliografía:

Declan Walsh. (2010). Principios del Control de Síntomas. En Medicina Paliativa (813 a la 821). Cleveland, Ohio: Elsevier Saunders.