

LA PRIMACÍA DEL SÍNTOMA

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. En este caso, 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. Sin embargo, en la mayoría de los casos, el médico puede pasar por alto la intensidad de los síntomas y centrarse en la asistencia orientada a la enfermedad para curar la entidad subyacente y de esta forma resolver los síntomas secundarios. Un abordaje orientado a la enfermedad, aunque sea apropiado para la erradicación de la misma, con frecuencia conlleva que el dolor y el sufrimiento perduren más de lo necesario. El dolor y el sufrimiento experimentados pueden prolongar la enfermedad o hacer que la curación sea más lenta.

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 síntomas¹. 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. Generalmente, todos los síntomas se clasificaban como de intensidad moderada o grave; sin embargo, cuanto más prevalente es el síntoma, más grave era.

Los síntomas son frecuentes en la enfermedad avanzada² ya fueran causados por una enfermedad neoplásica o no. El número, la prevalencia y la gravedad de los síntomas (es decir, la carga sintomática) aumentan conforme el paciente progresa hacia la muerte (v. «Caso práctico: Tratamiento de la carga sintomática»)

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.

- Progresión o complicación de la enfermedad subyacente.
- Complicaciones del tratamiento de la enfermedad.
- Efectos secundarios del tratamiento paliativo de otro síntoma.
- Entidades no relacionadas

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.