



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

ARTICULOS CONTROL DE SINTOMAS

DOCENTE: Dra. Ana Laura Domínguez

ALUMNA: Tarsis Andrea Guillén Narváez

MATERIA: Medicina Paliativa

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 6 "A"

FECHA: 07 de marzo del 2021
Comitán de Domínguez, Chiapas

Inicio > Guías clínicas > Control de síntomas en cuidados paliativos

Control de síntomas en cuidados paliativos

Fecha de la última actualización: 04/10/2020

Fecha de la última revisión: 25/04/2019

GUIA ALGORITMOS

Índice de contenidos

1. ¿Qué entendemos por control de síntomas?
2. Anorexia
3. Astenia
4. Boca seca y/o dolorosa
5. Convulsiones
6. Compresión medular
7. Diaforesis (sudoración profusa)
8. Diarrea
9. Disfagia
10. Disnea
11. Espasmo vesical
12. Espasmos/calambres musculares
13. Estertores premortem
14. Estreñimiento
15. Fiebre tumoral
16. Hematuria
17. Hemoptisis

Guías clínicas relacionadas

Información para pacientes relacionada

Trabajos recientes relacionados

ocultar

GUÍAS CLÍNICAS ▲

- + Alergia e inmunología
- + Cardiología
- + Cirugía general
- + Cirugía vascular
- + Dermatología
- + Emergencias
- + Endocrinología y nutrición
- + Enfermedades infecciosas
- + Gastroenterología
- + General
- + Hematología
- + Nefrología
- + Neumología
- + Neurología
- + Obstetricia y ginecología
- + Oftalmología
- + Oncología
- + ORL
- + Pediatría
- + Psiquiatría
- + Reumatología
- + Traumatología
- + Urología
- + Vacunas

Total: 627

ALGORITMOS ▼

Total: 662

IMÁGENES ▼

CONTROL DE SÍNTOMAS EN CUIDADOS PALIATIVOS

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

Anorexia

La anorexia se define como la pérdida de apetito. Es un síntoma muy frecuente en los pacientes con cáncer y suele generar un importante impacto emocional tanto en el paciente como en su entorno. Es necesario explicar la naturaleza del problema y las limitaciones de su tratamiento.

Antes de iniciar el tratamiento debemos descartar causas reversibles: fármacos, depresión, estreñimiento, dolor, mucositis, náuseas y vómitos, saciedad precoz (puede ser de utilidad la metoclopramida).

Diarrea

Síntoma mucho menos frecuente que el estreñimiento en el paciente terminal, con la excepción de enfermos con sida. Su causa más común en pacientes con cáncer avanzado es el uso de laxantes. También puede producirse de forma secundaria al uso de otros fármacos (antibióticos). Es importante descartar la diarrea secundaria a impactación fecal (necesario realizar tacto rectal).

Espasmo vesical

Se define así al dolor suprapúbico intermitente que se produce por espasmo del músculo detrusor de la vejiga. Puede deberse a: infiltración tumoral, sondaje vesical, infección urinaria y estreñimiento.

Tratar según la etiología: antibióticos en las infecciones urinarias, laxantes en el estreñimiento, cambio de la sonda urinaria o disminución del inflado del balón.

Espasmos/calambres musculares

Es un síntoma poco frecuente, pero que produce gran discomfort en los pacientes que lo sufren. Su etiología es diversa: lesiones del sistema nervioso, dolor óseo, alteraciones metabólicas, insuficiencia respiratoria, fármacos (diuréticos, fenotiazinas, morfina, salbutamol, etc.). Se utilizan, aunque con poca evidencia científica, los siguientes fármacos:.

Estreñimiento

Es un síntoma que puede aparecer hasta en el 90% de los pacientes terminales. Sus causas principales son: inactividad, deshidratación, alteraciones metabólicas, enfermedades neurológicas, fármacos (opioides, anticolinérgicos, etc.). Puede causar o exacerbar otros síntomas: flatulencia, dolor abdominal, anorexia, náuseas y vómitos,

disfunciones urinarias, confusión, diarrea por rebosamiento. Es necesario descartar una obstrucción intestinal (abdomen distendido, peristaltismo aumentado, borborigmos).

Insomnio

Es un síntoma muy frecuente en pacientes con cáncer. Sus causas son múltiples. Las principales son:

Control deficiente de otros síntomas como dolor, vómitos, ansiedad, nicturia, etc.

Náuseas y vómitos

Están presentes hasta en un 60% de los pacientes con cáncer avanzado. Pueden deberse a múltiples etiologías, siendo con frecuencia de origen multifactorial. Las principales causas a evaluar y descartar son: las secundarias al propio tratamiento oncológico, alteraciones iónicas, efecto secundario de fármacos, estreñimiento, obstrucción intestinal, gastroparesia, alteraciones cerebrales.

Es necesario tratar las causas reversibles. En pacientes al final de la vida puede ser razonable realizar únicamente tratamiento empírico de los síntomas.

Tos

Tiene una etiología multifactorial. Suele exacerbar otros síntomas (dolor, vómitos, insomnio). Debemos descartar (Von Gunten C, 2019):

Efecto secundario de fármacos (IECA).

- Insuficiencia cardíaca (de predominio nocturna y en decúbito).
- Infección respiratoria.
- Reflujo gastroesofágico.
- Úlceras neoplásicas

Se producen por afectación tumoral primaria o por invasión metastásica. El objetivo del tratamiento paliativo de las úlceras debe ser controlar el dolor, el olor y el sangrado.

Se valorará la posibilidad de utilizar radioterapia o quimioterapia paliativa para disminuir el tamaño tumoral, así como para controlar el dolor y/o el sangrado.

Bibliografía

Fisterra. (2020). control de síntomas paliativos. *Fisterra*.

Cuidados paliativos. La atención a los últimos días

Paliative care: Care in the final days

MA. Benítez del Rosario^a, L. Pascual^b, A. Asensio Fraile^c

^a Médico de familia. Jefe de la Sección de Cuidados Paliativos del CH La Candelaria, Tenerife.

^b Médico de familia. CS Manises (Valencia).

^c Médico de familia. SU La Laguna-Mercedes (Tenerife).

Este artículo ha recibido

37765

Visitas

(Actualización diaria de datos)

Información del artículo

Texto completo

Bibliografía

Descargar PDF

Estadísticas



TEXTO COMPLETO

Introducción

La atención a los últimos días es de especial interés por el impacto que tiene el proceso de morir en el individuo y en su familia. En el cuidado de la persona moribunda se plantean diferentes cuestiones éticas sobre las intervenciones a realizar, el lugar donde llevar a cabo el cuidado y las actitudes de los profesionales ante el sufrimiento. En el presente artículo se abordarán el concepto de fase agónica, los cuidados del proceso de morir y la utilización de la vía subcutánea como

Suscríbase a la *newsletter*

Introduzca su email



Contenido especial sobre COVID-19

> Sintomatología inicial de la infección por SARS-CoV-2 en el personal sanitario: ¿qué hemos aprendido?

CUIDADOS PALIATIVOS. LA ATENCIÓN A LOS ÚLTIMOS DÍAS.

Conceptos

Los últimos días de la vida representan la fase agónica. No existe un acuerdo unánime sobre su duración en el sentido de cuánto tiempo previo a la muerte constituye dicha fase. Las opiniones son variables, y consideran como tal desde las últimas horas hasta los últimos 3-5 días si se hacen evidentes los síntomas y signos del proceso de morir.

Trascendencia de los cuidados en el proceso de morir

La etapa agónica representa los últimos días de vida del enfermo. El impacto emocional en el paciente y en la familia es elevado a consecuencia del deterioro físico y la proximidad de la muerte. El recuerdo de los últimos días puede actuar como factor desestabilizador en la evolución del duelo si la familia percibió que los cuidados no fueron los adecuados. Por otro lado, la situación de «mal morir» también afecta a los profesionales sanitarios, que pueden vivir lo acontecido como un fracaso profesional que cuestione los esfuerzos realizados previamente en los cuidados. La trascendencia para el propio paciente es obvia. Una situación de sufrimiento sostenido atenta contra la dignidad de todo ser humano, daña su integridad.

Decisiones terapéuticas en los cuidados de la fase agónica

Los tratamientos durante el proceso de morir están dirigidos al control inmediato y sostenido de los síntomas que deterioran la calidad de vida del moribundo, con retirada de aquellos otros que no influyen en el alivio.

La presencia de síntomas no controlados con los tratamientos adecuados es un criterio para la realización de una sedación completa y profunda. Su indicación debe establecerse a partir de un consenso con el paciente y su familia, o con ésta si aquél está impedido para la toma de decisiones

Aspectos prácticos del control de síntomas en la fase agónica

Los síntomas que con mayor frecuencia están presentes en la fase agónica son la caquexia, la anorexia, la disfagia, la boca seca, el dolor, la disnea, la retención urinaria y la agitación por delirium.

Los cuidados básicos son especialmente importantes para mantener el bienestar: higiene corporal refrescante, cuidado continuo de la boca para evitar la sequedad y cambios posturales mínimos realizados con el fin de obtener la posición más confortable para el descanso (uso de sistemas de apoyo para evitar que ningún miembro quede suspendido inadecuadamente).

El significado completo del cuidado del paciente y la familia durante el proceso de morir

El cuidado del proceso de morir va más allá de la exclusiva administración de fármacos para el control de los síntomas. El paciente precisa percibir que no es ni va a ser abandonado, que sigue siendo importante para los profesionales sanitarios y que la labor de éstos consiste en cuidar los últimos momentos de su vida. Se debe respetar las opiniones del paciente y adaptar los planes de cuidado a sus expectativas y deseos. Especialmente importante es favorecer el cumplimiento de los deseos de permanecer en su domicilio.

La familia es la responsable de la toma de decisiones cuando el paciente es incompetente. Para ello debería estar correctamente informada. La educación-información y la actitud de los profesionales sanitarios ayudan a dramatizar o desdramatizar la situación.

La vía subcutánea en cuidados paliativos. Utilización en atención primaria

Consideraciones generales

- La mayoría de los pacientes con cáncer en fase terminal puede tomar la medicación por vía oral hasta el inicio del proceso de morir.
- La vía intravenosa no se recomienda por las dificultades técnicas de su mantenimiento en el domicilio y la poca aceptación familiar a que la misma se realice fuera del sistema hospitalario.
- La vía intramuscular es dolorosa por la presencia de escasa masa muscular por caquexia, motivo por el cual su uso debería estar restringido a situaciones concretas.
- La vía rectal puede ser una alternativa válida a la oral, aunque presenta algunos inconvenientes como la baja aceptación por pacientes y familias, la necesidad de movilización para la administración de los fármacos y las dificultades para asegurar la administración cuando se debe combatir enérgicamente el estreñimiento.

La vía subcutánea

El uso de la v.s.c. se realizará en aquellos pacientes que presenten dificultades para la ingesta oral del tratamiento que precisa para el control de su sufrimiento. Otro uso posible, especialmente indicado en unidades especializadas, es la obtención de una mayor eficacia en el control del dolor cuando el balance entre analgesia y efectos secundarios conseguido por vía oral no es el óptimo.

Existen dos formas de utilizar la v.s.c.:

1. Infusión subcutánea intermitente.
2. Infusión subcutánea continua.
 - a. Infusores elastoméricos desechables,

b. Bombas electrónicas externas

Cuando no se dispone de infusores, puede procederse a la administración continua de los fármacos utilizando un sistema de sueroterapia: los fármacos serán diluidos en un suero cuyo sistema está conectado a una vía subcutánea.

Bibliografía

Benítez del Rosario, M. Á. (2016). Cuidados paliativos. La atención a los últimos días. *Elsevier*.

Fisterra. (2020). control de síntomas paliativos. *Fisterra*.