



**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

**ARTÍCULOS resumen**

---

**Materia: Medicina paliativa**

**Presenta: Jesús Alejandro Morales Pérez**

**6 A**

**Medicina Humana**

Medicent Electrón. 2015 ene.-mar.;19(1)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
«DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ»  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

## CARTA AL EDITOR

### Cuidados paliativos en el paciente con cáncer

### Palliative cares in cancer patient

Lic. Zoila Armada Esmores<sup>1</sup>, Dra. Liset Jiménez Fernández<sup>2</sup>, Dr. Juan Miguel Chala Tandrón<sup>3</sup>

1. Licenciada en Enfermería. Especialista de Primer Grado en Farmacología. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [zoilaae@ucm.vcl.sld.cu](mailto:zoilaae@ucm.vcl.sld.cu)
2. Especialista de Primer Grado en Farmacología y en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.
3. Especialista de Segundo Grado en Anestesiología y Reanimación. Asistente. Hospital Dr. Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [chala@hchr.vcl.sld.cu](mailto:chala@hchr.vcl.sld.cu)

*DeCS:* cuidados paliativos, pacientes.

*DeCS:* palliative care, patients.

Señor Editor:

En Cuba, como en muchos otros países, los indicadores de salud han ido en creciente mejoría; no obstante, a pesar de los avances en prevención, tratamiento y desarrollo de los recursos biotecnológicos y humanos, existe un número considerable de enfermos que no pueden ser

## **Cuidados paliativos en el paciente con cáncer**

El objetivo fundamental del tratamiento paliativo es preparar para la muerte, tanto al enfermo como a sus familiares. Lamentablemente, no siempre se logra este reenfoque de la atención médica, debido, en gran parte, al desconocimiento de la conducta a seguir con estos pacientes, y también, por el profundo impacto que causa sobre el personal de la salud la proximidad de la muerte.

Cualquier estrategia relacionada con los cuidados paliativos tendrá, entre sus objetivos más importantes: que el paciente aprecie el hecho de la muerte como un proceso consecuente de la vida; que comprenda la importancia de no acelerar ni tratar de huir inútilmente de la impronta que significa la muerte natural; proporcionar alivio del dolor y otros síntomas que angustien al enfermo; tratar de que se integren en su entorno los aspectos sociales, psicológicos y espirituales; ofrecer un sistema de soporte y apoyo que le permita vivir lo más activamente posible, y contribuir a que la familia afronte la enfermedad del individuo afectado y su duelo por este motivo

Las bases para el desarrollo de un Programa de cuidados paliativos han sido definidas como:

1. El establecimiento de una política gubernamental que subraye la necesidad de aliviar los dolores y el sufrimiento al paciente con cáncer avanzado.
2. La disponibilidad de medicamentos, con regulación de la legislación y los reglamentos de salud para mejorar la disponibilidad de ciertas drogas, como los opioides, así como su prescripción, distribución, despacho y administración.
3. La ejecución de una política de educación y capacitación de la población y del personal de la salud para garantizar la comprensión del enfoque paliativo y la ejecución misma de esta atención

Bibliografía:

<http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v19n1/mdc13115.pdf>

# Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos

Marta Torcal Baz<sup>a</sup> y Sagrario Ana Ventoso Mora<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Médico de Familia. Máster en Cuidados Paliativos. Unidad de Cuidados Paliativos. Gerencia de Atención Integrada de Valdepeñas / Manzanares (Ciudad Real). España.  
<sup>b</sup> Médico de Familia. Centro de Salud de Moral de Calatrava. Gerencia de Atención Integrada de Valdepeñas (Ciudad Real). España.

Correspondencia: Marta Torcal Baz.  
Correo electrónico: marta.torcal@gmail.com

Recibido el 10 de diciembre de 2019.  
Aceptado para su publicación el 22 de junio 2020.

### RESUMEN

El dolor es un problema que interfiere de forma importante en la calidad de vida de los pacientes oncológicos y sus familiares, siendo catalogado por los mismos como el síntoma más importante e incapacitante.

A pesar de su alta prevalencia, continúa sin ser adecuadamente tratado, tanto por su infradiagnóstico como por la falta de formación y conocimiento de las herramientas disponibles, para su evaluación y tratamiento, por parte de los profesionales sanitarios.

**PALABRAS CLAVE:** Dolor Oncológico. Dimensión del Dolor. Analgésicos Opioides.

### ABSTRACT

#### Management and treatment of pain in palliative care.

Pain is a problem which significantly affects quality of life of oncology patients and their families. These identify pain as the most important and disabling symptom.

Despite its high prevalence, pain is still not treated adequately, due both to underdiagnosis and to healthcare professionals' lack of training and knowledge about available tools for its evaluation and treatment.

**KEY WORDS:** Cancer Pain. Pain Measurement. Analgesics, Opioids.

### INTRODUCCIÓN

La IASP (*International Association for the Study of Pain*) define el dolor como "una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o bien descrita en términos de tal daño"<sup>1</sup>.

Es un síntoma subjetivo, único para cada persona y momento, que depende del aprendizaje, modula o puede ser modulado por distintas emociones, comportamientos o fenómenos externos, y afecta a una o varias esferas personales (física, psicológica, social o espiritual).

## Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos

### ORIGEN DEL DOLOR

- Dolor producido por la enfermedad: infiltración del tumor en órganos y estructuras nerviosas. El más frecuente (40-80 %).
- Dolor asociado a la enfermedad: por aumento del catabolismo, pérdida muscular, encamamiento...
- Dolor asociado al tratamiento: cirugía, efectos secundarios de tratamientos como quimioterapia, hormonoterapia y radioterapia. Supone un 15- 20 %.
- Dolor independiente de la enfermedad: relacionado con comorbilidades previas o de nueva aparición en el paciente. Baja prevalencia (3-15 %), pero a tener en cuenta.

La evaluación del dolor incluye:

- ❖ Anamnesis: antecedentes, comorbilidades, tratamientos actuales, síntomas que acompañan al dolor (desencadenantes, agravantes y atenuantes). Dolor total: explorar no solo síntomas físicos, también psicológicos, sociales y espirituales.
- ❖ Exploración física completa.
- ❖ Pruebas complementarias diagnósticas (si fueran necesarias).

## TRATAMIENTO DEL DOLOR

La OMS publicó en 1986 en Ginebra una estrategia terapéutica para el control del dolor oncológico, documento denominado "Alivio del dolor en el cáncer" (Cancer Pain Relief), conocido como Escalera analgésica de la OMS4.

Los aspectos a tener en cuenta en su uso son los siguientes:

- Cuantificar la intensidad del dolor. Normalmente utilizamos escalas unidimensionales (EVA): 1-4 primer escalón; 5-6 segundo escalón; 7-10 tercer escalón.
- La subida de escalón es debida a fallo terapéutico con dosis plenas de un fármaco.
- No implica que, ante un dolor difícil, no se pueda subir directamente al tercer escalón.
- No asociar analgésicos del mismo escalón, excepto cuando asociamos fármacos de tercer escalón para dolor irruptivo. No utilizar analgésicos de segundo escalón en combinación con otros del tercer escalón.

### Fármacos del primer escalón

Son analgésicos no opioides.

### Fármacos del segundo escalón

Son los opioides débiles: codeína, dihidrocodeína, dextropropoxifeno y tramado

## **Bibliografía**

<http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v13n3/1699-695X-albacete-13-03-203.pdf>