

EL DOLOR Y SU MANEJO EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

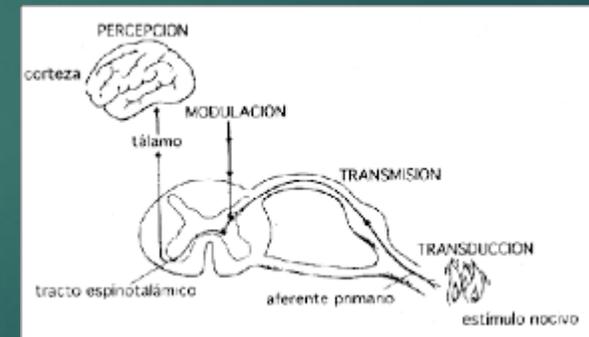


EDWIN RONALDO MUÑOZ TEJERO

ALONDRA CASAX GARCIA

ADRIAN ESPINOZA PEREZ

OMAR PINEDA GUTIERREZ

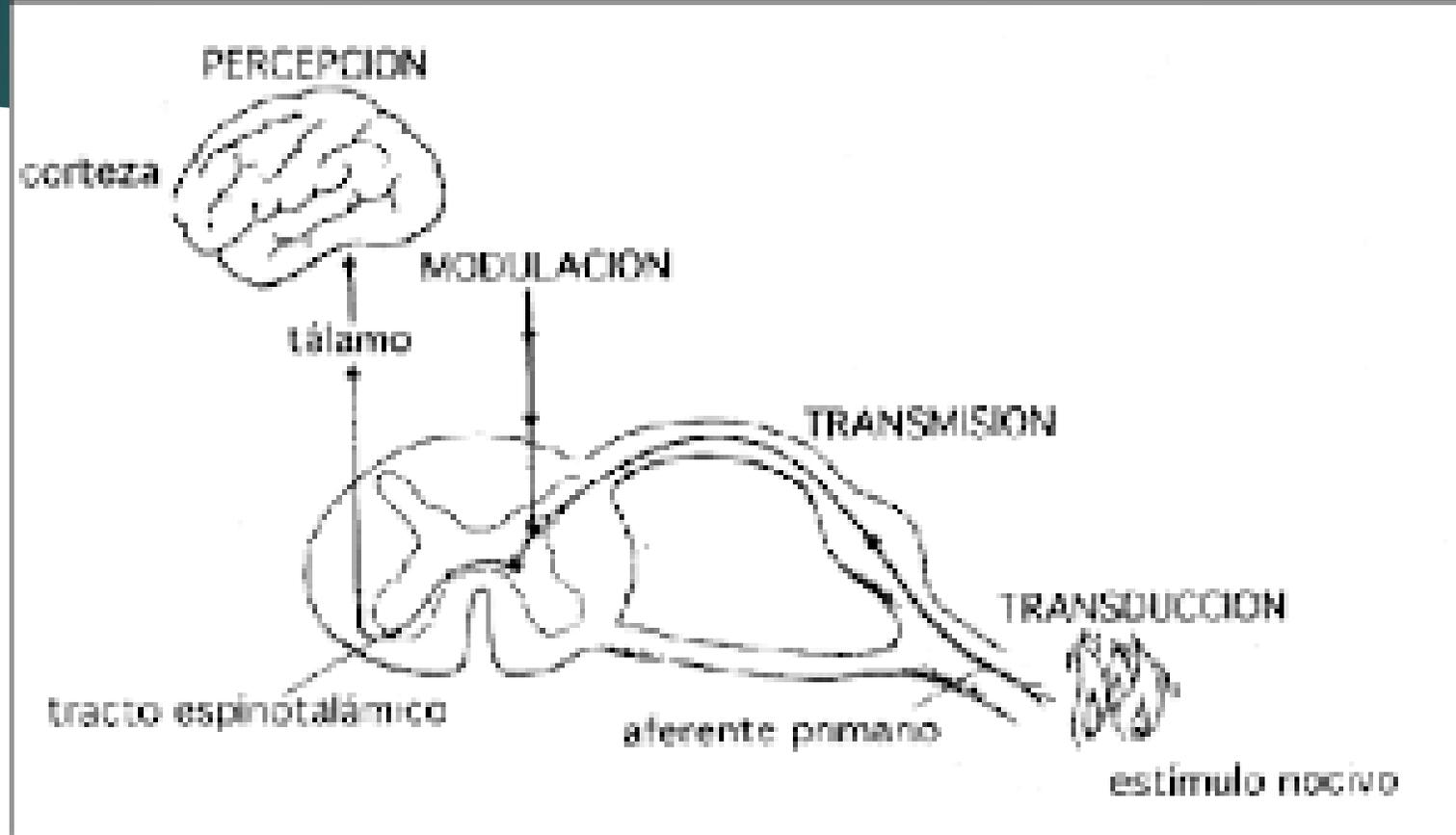


GENERALIDADES

El dolor, es el que más angustia genera al paciente y la familia, por ello es prioritario abordarlo de una forma eficaz y precoz.

Esta situación determina un enfoque terapéutico diferente, ya que en el paciente terminal el tiempo adquiere una dimensión crucial.

Cuatro millones de personas sufren de dolor por cáncer cada día, su prevalencia oscila entre 52-82%, siendo entre 40-50% de moderada a severa intensidad y de 25-30% insoportable



CLASIFICACION

AGUDO:

Indica la existencia de una lesión tisular tras la activación de mecanismos nociceptivos.

Su duración por lo general es inferior a un mes, aunque puede llegar a tres meses, con un comienzo definido y una causa reconocible.

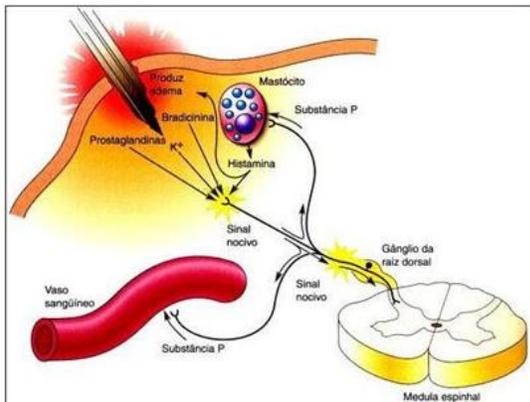
CRÓNICO:

Constituye por sí mismo una entidad nosológica, Tiene una duración de tres a seis meses o superior. La causa habitualmente no se identifica, el comienzo es indefinido y no existe relación entre el estímulo y la intensidad álgica.

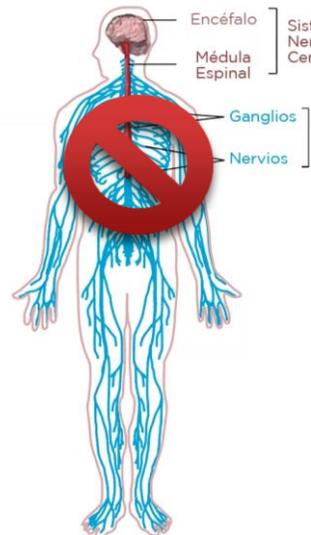
TIPOS

NOCICEPTIVO

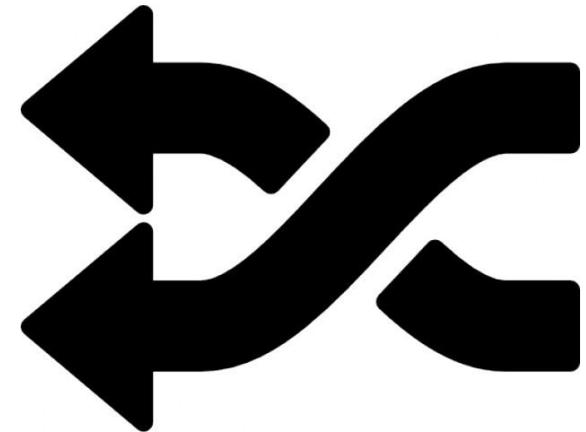
Somático o
Visceral



NEUROPATICO

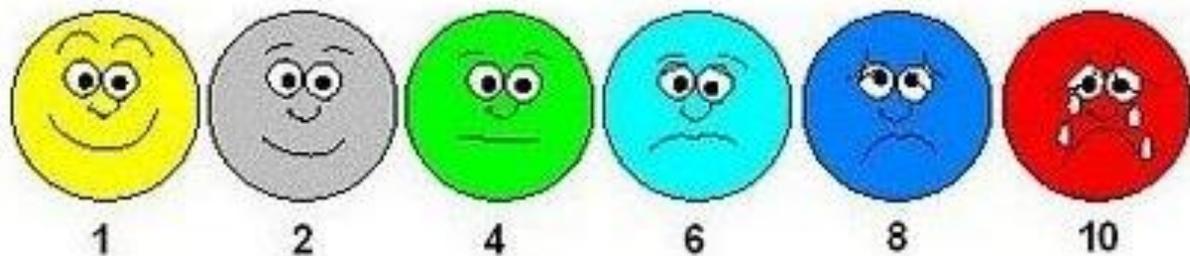


MIXTO



ESCALA E INSTRUMENTO DE MEDICION

Escalas de dolor



Escala visual numérica



Escala visual categórica



Escala visual analógica



TRATAMIENTO

Debe ser una prioridad para el médico, tanto cuando es posible y predecible su desaparición por la resolución del proceso causal

El objetivo del tratamiento farmacológico debe perseguir el control del síntoma o su alivio, entendiendo por control su desaparición, y por alivio la mejoría en la percepción del mismo.

Se deben utilizar los fármacos según la severidad del dolor, nunca en función de la esperanza de vida del enfermo, no mezclar opioides débiles con opioides potentes, ni tampoco los débiles entre sí

ESCALA ANALGÉSICA DE LA OMS

ESCALÓN I



Analgésicos
no opioides
+/-
coanalgésicos

Paracetamol
AINES
Metamizol

ESCALÓN II



Opioides
débiles +/-
coanalgésicos
+/-
Escalon I

Codeína
Tramadol

ESCALÓN III



Opioides
potentes
+/-
coanalgésicos
+/-
escalon I

Morfina
Oxicodona
Fentanilo
Metadona
Buprenorfina

ESCALÓN IV



Métodos
invasivos
+/-
coanalgesicos

Entre las limitaciones de la Escalera Analgésica de la OMS, se señalan la no integración de los procedimientos invasivos para el alivio del dolor en 10-30% de los pacientes

La no existencia de datos relacionados con la rapidez con que se logra la analgesia

No toma en cuenta las pruebas científicas que respaldan mejores resultados con el empleo de opioides mayores en pacientes terminales con dolor moderado

CONCLUSIONES

Los pacientes bajo cuidados paliativos precisan de un abordaje del dolor diferenciado, su situación clínica condicionará el uso de técnicas de tratamiento diferentes a las que se plantean en la situación de dolor crónico.

La complejidad del dolor requiere de premisas claras antes de enfrentarlo, la adecuada elección de un analgésico depende de características tales como la etiología, cuantificación e intensidad del dolor, y la edad del enfermo, consideradas de importancia capital a la hora de aplicar un tratamiento correcto.