



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

CUIDADOS PALIATIVOS

POR:

RONALDO MUÑOZ

CARLOS OMAR PINEDA GUTIERREZ

ALONDRA CASAUX

ADRIAN ESPINO

MEDICINA PALIATIVA

DRA. ANA SILVIA DOMINGUEZ SILVA

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS A 28 DE MAYO DEL 2021.

Principios Generales del control de Síntomas

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), propone los siguientes:

1. Evaluar antes de tratar, en el sentido de hacer un diagnóstico preciso, y no atribuir los síntomas sólo al hecho de tener el cáncer. Debemos conocer los mecanismos fisiopatológicos concretos de cada problema clínico. Por ejemplo: disnea por infiltración del parénquima y/o derrame pleural y/o anemia, etc. Además de la causa, debemos evaluar la intensidad, impacto físico y emocional y factores que provoquen o aumenten cada síntoma. No siempre el cáncer es el responsable de los síntomas.

Éstos pueden ser motivados además por:

- tratamientos oncoespecíficos
- debilidad
- causas totalmente ajenas al cáncer, por ejemplo artrosis

Así, por ejemplo, los vómitos pueden ser producidos por un cáncer gástrico, pero también por algunos fármacos quimioterápicos, por la radioterapia, por la morfina o por una metástasis cerebral (por hipertensión intracraneal), etc.

2. Explicar las causas de estos síntomas en términos que el paciente pueda comprender, así como las medidas terapéuticas a aplicar. No debemos olvidar que el enfermo está preocupado y quiere saber por qué tiene los síntomas. Explicar, asimismo a la familia, la etiología de los síntomas y la estrategia terapéutica. Una familia bien informada de lo que pretendemos hacer, será siempre más colaboradora y facilitará mucho el control de los síntomas. Lógicamente, esto tiene una importancia trascendental cuando el enfermo va a ser cuidado en el domicilio y la mayoría del peso de los cuidados correrá precisamente a cargo de los familiares.

3. La estrategia terapéutica a aplicar siempre será mixta, general de la situación de enfermedad terminal y específica para cada síntoma, que comprende a su vez medidas farmacológicas y no farmacológicas. Además, deben fijarse los plazos para conseguir los objetivos y contemplar la prevención de nuevos síntomas o situaciones que puedan aparecer.

4. El tratamiento siempre ha de ser individualizado. Discuta siempre las opciones terapéuticas con el enfermo y valore sus preferencias

5. Monitorización de los síntomas mediante el uso de instrumentos de medida estandarizados (escalas de puntuación o escalas analógicas) y esquemas de registro adecuados (esquema corporal del dolor, tablas de síntomas, etc.). La correcta monitorización nos ayudará a clarificar los objetivos, sistematizar el seguimiento y mejorar nuestro trabajo al poder comparar nuestros resultados.

6. Atención a los detalles para optimizar el grado de control de los síntomas y minimizar los efectos secundarios adversos de las medidas terapéuticas que se aplican. Actitudes y conductas adecuadas por parte del equipo (escucha, risa, terapia ocupacional, contacto

físico, etc.) contribuyen no sólo a disminuir la sensación de abandono e impotencia del paciente, sino que además elevan el umbral de percepción del dolor por el enfermo.

7. Dar instrucciones correctas y completas sobre el tratamiento. Sabiendo que los médicos tenemos una escritura difícil de comprender, es una buena práctica dar las instrucciones impresas.

Detallar muy bien los medicamentos que tiene que tomar el enfermo, con qué intervalos, la vía de administración, si es conveniente tomarlas con las comidas o no, los medicamentos que tiene que tomar a horas fijas y los que puede tomar sólo si los precisa, etc. También es importante que el enfermo sepa para qué sirve cada uno de los medicamentos (éste es para el dolor, este otro para el estreñimiento, etc.).

Este último punto puede tener una importancia, a veces, determinante; por ejemplo, Antidepresivos que se usan frecuentemente para el control del dolor neuropático (dolor disestésico superficial, como puede ser la neuralgia postherpética). Cuando el enfermo llegue a casa y lea el prospecto que acompaña al medicamento (que lo leerá), puede quedar confundido y “sospechar” que le damos un psicofármaco porque no creemos en su dolor.

Debemos informar al enfermo de los efectos secundarios que “probablemente” pueden aparecer con los tratamientos. Decimos “probablemente” porque los prospectos informativos que el fabricante introduce en el envase son extraordinariamente exhaustivos por imperativos legales y en él constan las complicaciones que pueden surgir, por remotas que éstas sean.

Este asunto puede asustar al enfermo, bastante frecuentemente, si no le explicamos que sólo raramente se dan algunos de ellos. Algunos preparados, sobre todo los comprimidos de liberación retardada, deben ser deglutidos enteros, sin masticar y sin machacar. Enfermo y familia deben saber que si, por cualquier motivo, en algún momento no los puede tragar, nos debe avisar para buscar otra alternativa. 8. Síntomas constantes, tratamiento preventivo.

Algunos síntomas en estos enfermos son permanentes. En estos casos, los medicamentos habrá que darlos de forma “fija”, nunca “a demanda”, para evitar la aparición de dicho síntoma.

9. Revisar, revisar y revisar. Es difícil conocer de antemano las dosis que necesitará cada enfermo, sobre todo de algunos medicamentos (analgésicos, laxantes y psicofármacos).

Además, todos estos fármacos tienen efectos secundarios, que varían mucho de unos pacientes a otros y que debemos controlar de cerca.

Por otra parte, el cáncer es una enfermedad progresiva, lo que hace que la situación vaya cambiando también progresivamente. Estos cambios serán más frecuentes e importantes a medida que la enfermedad avanza, llegando en las fases agónica y preagónica a producirse en cuestión de horas o minutos.

10. No limite los tratamientos al uso de fármacos. Recuerde siempre el posible beneficio de la aplicación de calor o frío, fisioterapia, la dieta, la terapia ocupacional, rehabilitación, relajación, etc.

La rigurosidad y minuciosidad de nuestra actuación tendrá una traducción clínica evidente en nuestros pacientes sobre su nivel de confort, siendo necesario conjuntar una gran

experiencia clínica en el manejo de estos pacientes, con un alto nivel de sentido común a la hora de tomar decisiones, evitando aquellas medidas de diagnóstico que no vayan a alterar nuestra estrategia de forma notable, así como no retrasando el tratamiento por el hecho de no disponerlas. Es imprescindible que el equipo terapéutico completo elabore, asuma, practique y evalúe los objetivos terapéuticos en cada síntoma y en especial en el caso del dolor.