



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

**“Principales síntomas en medicina paliativa que se
pueden presentar y su control”**

Docente: Dra. Ana Laura Domínguez Silva

Materia: Medicina paliativa

Grado: 6° Grupo: "B"

Alumna: Lizbeth Anahí Ruiz Córdova

ARTICULO DE REVISION

Control de síntomas en cuidados paliativos

Fecha de la última actualización: 04/10/2020

Fecha de la última revisión: 25/04/2019

GUÍA 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
18. Hipercalcemia
19. Hipertensión endocraneal
20. Hipo
21. Insomnio
22. Náuseas y vómitos
23. Prurito
24. Síndrome de aplastamiento gástrico
25. Sialorrea

Guías clínicas relacionadas

Información para pacientes relacionada

Trabajos recientes relacionados

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
 - Agonía
 - Cáncer de colon
 - Cáncer de cuello uterino: d...
 - Cáncer de endometrio
 - Cáncer de esófago
 - Cáncer de estómago
 - Cáncer de laringe
 - Cáncer de mama
 - Cáncer de ovario
 - Cáncer de páncreas
 - Cáncer de próstata
 - Cáncer de pulmón
 - Cáncer de testículo
 - Cáncer de tiroides
 - Cáncer de vejiga
 - Cáncer hereditario
 - Cáncer orofaríngeo
 - Cáncer renal
 - Colangiocarcinoma

“PRINCIPALES SINTOMAS EN MEDICINA PALIATIVA”

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.

Para poder realizar un abordaje de los cuidados paliativos es necesario abordar diferentes puntos, tales como:

1. Realizar una evaluación etiológica que nos permita determinar si un síntoma es atribuible a la enfermedad neoplásica, secundario a los tratamientos recibidos o bien sin relación con ellos.
2. Determinar la necesidad de tratar un síntoma en función de la fase evolutiva del paciente y de su situación clínica.
3. Valorar la relación daño/beneficio (no siempre lo más adecuado es tratar los síntomas).
4. Iniciar el tratamiento lo antes posible y realizar un seguimiento de la respuesta al mismo.
5. Elegir tratamientos de posología fácil de cumplir, adecuar la vía de administración a la situación del paciente y mantener la vía oral siempre que sea posible.
6. Elegir tratamientos de posología fácil de cumplir, adecuar la vía de administración a la situación del paciente y mantener la vía oral siempre que sea posible.
7. Informar al paciente, y en su defecto, con su permiso a su familia o cuidador principal, de la situación clínica y las posibilidades reales de tratamiento de los distintos síntomas.
8. Cuidar en el domicilio a un paciente neoplásico en las últimas etapas de su vida genera una gran sobrecarga para la familia tanto desde el punto de vista físico como psicológico.
9. Es necesario informar y resolver todas las dudas que puedan surgir, así como consensuar las decisiones a tomar con el paciente teniendo en cuenta también a la familia.

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 y por ellos es necesario explicar la naturaleza del problema y las limitaciones de su tratamiento.

Para el inicio del tratamiento se deben descartar causas irreversibles tales como:

- Depresión.
- Dolor.
- Nauseas.
- Vómitos.
- Estreñimientos.
- Saciedad precoz.

Para su tratamiento se utilizan múltiples de fármacos pero los más útiles son los cortico esteroides y el acetato de megestrol.

En caso de los corticoesteroides(prednisona y dexametasona) van a producir un estímulo de apetito y la sensación del bienestar

Diarrea

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).

Tratamiento

- Loperamida 4 mg/2-4 veces al día
- Codeína 30-60 mg/6-8 hrs (efectos colaterales a nivel central)

- Octreotida 100-500 mcg tres veces al día por vía subcutánea (diarreas intratables)

Disfagia

Es un síntoma frecuente en: neoplasias orofaríngeas o esofágicas, enfermedades cerebrales, infecciones (herpesvirus, candidiasis), mucositis secundaria a radioterapia o quimioterapia y masas extrínsecas con compresión esofágica. El tratamiento es paliativo y debe ajustarse a las expectativas de vida del paciente:

- Nutrición enteral o parenteral
- Radioterapia paliativa
- Prótesis esofágica

Dexametasona oral o parenteral 8 mg/día

Astenia

Es uno de los síntomas más frecuentes. Pueden existir múltiples factores que influyen en la astenia del paciente oncológico (relacionados con los tratamientos antitumorales, mal control de otros síntomas, anemia, infecciones, hipoxia, alteraciones metabólicas o endocrinas, fármacos, trastornos del ánimo, etc.) y que pueden precisar un tratamiento específico.

El tratamiento se basa en:

- Corticoesteroides: Prednisona 20-40 mg/ día o dexametasona 4-6 mg/día
- Psicoestimulantes: metilfenidato 5-10 mg por la mañana y 5 mg por la tarde

Convulsiones

En el paciente oncológico suelen ser secundarias a afectación tumoral primaria o metastásica, en ocasiones pueden ser secundarias a alteraciones metabólicas (hiponatremia, hipoglucemia, alteraciones de calcio, etc).

Para el tratamiento se basa en:

- Si existe **edema cerebral**: dexametasona de 4-6 mg/ 6 horas
- Levetiracetam: inicio con 500 mg/ 12 horas por vía oral o subcutánea
- Ácido valproico 15 mg/kg/día repartidos en 3 dosis

Si el paciente está en poca disponibilidad de la vía oral se le administrará

- Lorazepam sublingual 0,5-1 mg/8 horas
- Fenobarbital 100-200 mg/día por vía subcutánea o intramuscular
- Midazolam 30-60 mg/24 horas
- Diazepam rectal 10-20 mg/ dos veces al día

Espasmos vesical

Dolor suprapúbico intermitente que se produce por el espasmo del músculo detrusor de la vejiga. Puede deberse a una infiltración tumoral, sondaje vesical, infección urinaria y estreñimiento.

Para el tratamiento se basa en su etiología

En caso de infecciones urinarias: antibiótico

Estreñimiento: laxantes

Fármacos utilizados pero sin evidencia científica:

- Amitriptilina: 25-50 mg/día
- Hioscina: 10-20 mg mg/8 horas vía oral o subcutánea
- Oxibutinina: 2,5-5 mg/6 horas o Tolterodina: 1-2 mg/12 horas
- AINES