



**Mi Universidad**

**NOMBRE DE ESTUDIANTE:**

**Adly Candy Vázquez Hernández**

**DOCENTE:**

**Dr. Ricardo Acuña Del Saz**

**MATERIA:**

**Medicina Paliativa**

**TEMA:**

**“Control de síntomas”**

**CARRERA:**

**Medicina Humana**

**SEMESTRE:**

**6°**

**Tuxtla Gutiérrez, Chiapas**

**28/04/2021**



## CONTROL DE SINTOMAS

Los síntomas son principalmente marcadores o indicadores de una enfermedad y especialmente de la fisiopatología de la enfermedad. El inicio es brusco de una tos productiva, fiebre, escalofríos, sudoración y dolor torácico pleurítico en un individuo no hospitalizado que por lo demás está sano hace que el médico. Para unas personas con una enfermedad mortal incurable, el sufrimiento no aliviado resulta desalentador y degradante. Los pacientes con enfermedades avanzadas tienen muchos síntomas de intensidad moderada a grave que empeoran si no se tratan o reciben un tratamiento insuficiente. Se han demostrado que los síntomas son más frecuentes y graves según el paciente se aproxima a la muerte, los 10 síntomas más frecuentes en orden descendente de frecuencia, fueron dolor, astenia, la debilidad, la anorexia, la caquexia del peso previo a la enfermedad, la baja energía, la xerostomía, el estreñimiento, la disnea y la saciedad precoz. Generalmente, todos los síntomas se clasificaban como la intensidad moderada o grave; sin embargo, cuánto más prevalente es el síntoma, más grave era. Los síntomas son frecuentes en la enfermedad avanzada ya fueron causados por una enfermedad neoplásica o no.

### **Manifestaciones clínicas: Evaluación y valoración**

Se debe identificar la fisiopatología y el mecanismo subyacentes del síntoma. Los síntomas pueden tener varias causas:

- Progresión o complicación de la enfermedad subyacente.
- Complicaciones del Tratamiento de la enfermedad.
- Efectos secundarios del tratamiento paliativo de otro síntoma.
- Entidades no relacionadas.

Se debe realizar un anamnesis, con énfasis en la revisión de aparatos y sistemas. Exploración física, pruebas diagnósticas de laboratorio. Los instrumentos validados más ampliamente utilizados para la valoración sintomática general de los pacientes con necesidad de cuidados paliativos son la Escala De Valoración

de Síntomas de Edmonton (ESAS) y la Escala Memorial de Valoración de Síntomas (MSAS). La MSAS original ha sido abreviada (MSAS-SF); es válida y fiable y puede completarse en 2 a 4 minutos.

## **Tratamiento**

Algunos síntomas son difíciles de tratar y requieren intervenciones complejas, de alta tecnología. La clave para mejorar el control de los síntomas es la aplicación de los principios que incorporan conocimiento médico práctico, experiencia técnica y habilidades de comunicación. Todos los médicos en cuidados paliativos deberían aplicar determinados principios cuando atienden a sus pacientes: anticipar las complicaciones, tratar los mecanismos subyacentes de los síntomas, proporcionar un cuidado individualizado e integral, proporcionar información y recibir consultas y asegura la continuidad de los cuidados. La mayoría de las enfermedades terminales tienen complicaciones que son previsibles y pueden ser anticipadas. Tenerlas en cuenta permite a los médicos evitar o tratar una complicación en el primer momento posible, y por tanto reducir la intensidad o la duración del síntoma acompañante. Por ejemplo, los pacientes con cáncer colorrectal tienden a sufrir obstrucción intestinal y en este grupo una buena elección en la medicina paliativa preventiva es el especial énfasis en las pautas de laxante y en evitar las dietas con alto contenido en fibra. Las mujeres con cáncer ginecológico pueden desarrollar dolor por plexopatía sacra, y tener en cuenta esta entidad dolorosa puede permitir un tratamiento precoz y más satisfactorio. Los pacientes con tumores de cabeza y cuello pueden tener una hemorragia masiva súbita. Es fundamental preparar a la familia para esta posibilidad. Si la familia no puede soportar pensar que esto pueda ocurrir en casa, debería planificarse un ingreso en la residencia para enfermos terminales al primer signo de hemorragia excesiva. Los tratamientos paliativos con frecuencia están asociados a complicaciones que se previenen o tratan mejor de forma rápida. Un ejemplo es el uso de corticoides, que puede hacer a los pacientes susceptibles a la candidiasis orofaríngea. El médico debería realizar exploraciones orales frecuentes y proporcionar tratamiento al primer signo de muguet. Los opiáceos tienen las

conocidas complicaciones del estreñimiento, las náuseas, la sedación y el delirio. Debería ser habitual la anticipación y el tratamiento de estos problemas. El complejo sintomático de la neurotoxicidad inducida por opiáceos (es decir, hiperalgesia, alodinia, delirio y empeoramiento del dolor) se reconoce con menor frecuencia.

### **Tratamiento del mecanismo subyacente del síntoma**

El tratamiento de un síntoma puede depender del mecanismo. Por ejemplo, existen diferencias en el tratamiento de las náuseas asociadas a la hipercalcemia, la gastroparesia, el aumento de la presión intracraneal, la esofagitis candidiásica, el uso de opiáceos o el estreñimiento. La prescripción mecánica de prometazina para las náuseas en un paciente terminal sin considerar la causa subyacente nunca es apropiada a menos que la persona esté cerca de la muerte. Cuando una persona está cerca de la muerte, las decisiones sobre el tratamiento del mecanismo subyacente son más difíciles. Un derrame pleural importante como consecuencia de un cáncer de pulmón en un paciente con un pronóstico estimado de 3 a 6 semanas supone un dilema de este tipo. La decisión no puede tomarse sin la participación del paciente y la familia y su valoración del análisis beneficio-carga en el contexto de los objetivos del tratamiento.

En los pacientes ambulatorios o confinados en su domicilio, un componente esencial del mejor tratamiento de los síntomas es un sistema de apoyo que proporcione continuidad y seguridad. Es fundamental proporcionar al paciente y a la familia instrucciones escritas. Las instrucciones verbales se olvidan o se malinterpretan rápidamente. Los impresos que enumeran los nombres de los medicamentos programados y los «a demanda», las dosis, los horarios de administración y los motivos para utilizarlos son fácilmente disponibles y utilizables en un contexto clínico con mucho trabajo. El ingrediente más importante en la mezcla de principios para un tratamiento excelente de los síntomas en cuidados paliativos es la relación entre el equipo de cuidados paliativos y el paciente y la

Familia. El equipo compasivo lleva franqueza, compasión y deseos. de ser útil a la cabecera del enfermo, lo cual es captado por el paciente y la familia.

**BIBLIOGRAFÍAS:**

Declan Walsh, MD. (2010). Medicina Paliativa. Barcelona, España: Elsevier saunders.