

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:
Medicina paliativa.

Trabajo:
Resumen de Control de síntomas.

Docente:
Dr. Samuel Esau Fonseca Fierro

Alumno:
Carlos Alfredo Solano Díaz.

Semestre y Grupo:
6° "A"

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 19 de octubre del 2021.

En la práctica médica tradicional, los síntomas son principal mente marcadores o indicadores de una enfermedad y especialmente de la fisiopatología de la enfermedad. El inicio 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 considere varios posibles diagnósticos, de entre los cuales destaca la neumonía adquirida en la comunidad.

Un médico con sensibilidad para los cuidados paliativos da la misma importancia a la experiencia de la enfermedad, y a la patología en sí misma. Para este médico, un síntoma es un elemento importante del propio proceso de la enfermedad.

PREVALENCIA DE LOS SINTOMAS EN LA ENFERMEDAD AVANZADA

Varios estudios han demostrado que los síntomas son más frecuentes y graves según el paciente se aproxima a la muerte. En los 1.000 pacientes con cáncer vistos por un servicio de consultas de cuidados paliativos, la mediana de síntomas por paciente fue de 1:1 , con un rango de 1 a 27 síntomas.

MANIFESTACIONES CLINICAS: EVALUACION Y VALORACION

Siempre que sea posible, deberían identificarse 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.

El médico debería obtener una anamnesis cuidadosa, con especial énfasis en la revisión de aparatos y sistemas. Generalmente, una exploración física dirigida junto con las adecuadas pruebas diagnósticas de laboratorio y radiología con firman la anamnesis. Solicitar estudios diagnósticos rutinarios de forma mecánica o realizar pruebas por curiosidad clínica no son prácticas aceptables.

TRATAMIENTO

Algunos síntomas son difíciles de tratar y requieren intervenciones complejas, de alta tecnología, pero aproximadamente el 90% pueden ser controlados con intervenciones sencillas, de baja tecnología, que requieren un conocimiento médico básico.

Anticipación

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.

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.

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.

Cuidado integral (holístico)

Los síntomas de un paciente se experimentan en el contexto de una historia vital, una familia y una comunidad. Los acontecimientos ocurridos o que están ocurriendo desempeñan una función significativa en la manifestación de los síntomas. Cicely Saunders con frecuencia hablaba del «sufrimiento total» o «dolor total» como la interacción compleja de síntomas en los dominios físico, emocional, social y espiritual de la vida del paciente

Explicación e información

La mayoría de los pacientes quieren saber lo que está ocurriendo en y a su cuerpo y con su vida. Sin embargo, resulta presuntuoso forzar la información en pacientes que pueden no quererla.

Tratamiento individualizado

«Ningún zapato sirve para todos» debería ser un mantra en cuidados paliativos. Incluso a pesar de que una enfermedad terminal puede tener síntomas, complicaciones, cronología, tratamientos y pronóstico predecibles, la experiencia de cada persona con su enfermedad es exclusiva suya. La mayoría de los pacientes sufren cirugía, quimioterapia, radioterapia y los tratamientos habituales dirigidos a los síntomas, pero el orden exacto de los tratamientos, las respuestas al tratamiento y las respuestas emocionales y físicas a la enfermedad son propios de cada uno.

Reevaluación y atención a los detalles

Las enfermedades terminales son enfermedades agudas con situaciones clínicas que cambian rápidamente. El cuidado de estos pacientes se ha comparado con el disparo a un blanco móvil. Las estrategias de tratamiento del problema primario generalmente cambian de forma continua. Las complicaciones pueden producirse en cualquier momento.

Interconsultas

Algunas situaciones clínicas requieren la habilidad y la experiencia de médicos externos al equipo multidisciplinario. Los pacientes con fracturas patológicas inminentes en huesos de carga requieren la ayuda de un cirujano traumatólogo. Los síndromes dolorosos complejos pueden beneficiarse de los cuidados de un especialista intervencionista en dolor para realizar bloqueos nerviosos, colocar catéteres epidurales o intratecales y realizar otras técnicas.

Continuidad del cuidado

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.

Relación entre el equipo de cuidados paliativos y el paciente y la familia

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. Esto es una actitud visible y metafórica transmitida por los elementos físico, emocional, mental y espiritual del equipo.

DESARROLLOS Y CONTROVERSIAS EN CUIDADOS PALIATIVOS

Se carece de recomendaciones médicas basadas en la evidencia en cuidados paliativos. La realización de ensayos aleatorizados, doble ciego y controlados con placebo que incluyan a pacientes con enfermedad avanzada es casi imposible. Incluso es difícil establecer la nomenclatura para la investigación y la práctica. Por ejemplo, el uso de la palabrapaliativo en el contexto de la quimioterapia puede ser interpretado de forma diferente por los oncólogos y los médicos de cuidados paliativos, lo cual dificulta la comunicación y produce una consiguiente confusión en las comunicaciones médico-paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Waish, D., Caraceni, A., Glare, P., Fainsinger, R., & Foley, K. (2010). Medicina paliativa. Barcelona : Elsevier.