

MORFINA - OPIOIDEOS

Relación estructura - actividad de los opioides similares a la morfina:

Los compuestos clínicamente distintos y útiles incluyen los morfínicos, benzomorfinos, metadonas, fenilpiperidinas y propanololoides.

Entre las propiedades importantes de los opioides que pueden alterarse por modificación estructural están sus afinidades por varios tipos de receptores opioides, sus actividades como agonistas frente a antagonistas, su solubilidad lipídica y su resistencia a la desactivación metabólica.

ABSORCIÓN:

En general, los opioides son moderadamente bien absorbidos del tracto gastrointestinal; la absorción a través de la mucosa rectal es adecuada, y algunos asentes (p.ej. morfina, hidromorfona) están disponibles en supositorios. Los opioides lipofílicos se absorben fácilmente a través de la mucosa nasal o bucal. También son bien absorbidos por vía transdérmica. La morfina en general, se ha usado ampliamente por administración intratecal para producir analgesia a través de la acción espinal.

Cuando la morfina y la mayoría de los opioides se administran por vía intravenosa, actúan con rapidez. Sin embargo los compuestos más liposolubles como el fentanilo actúan con más rapidez que la morfina después de la administración subcutánea.

En comparación con otros opioides liposolubles como la codeína, la heroína y la metadona, la morfina ataca la barrera hematoencefálica y además.

MEDICINA PALIATIVA - Parcb13

Jose Francisco Perez Perez

D 25 M 05 A 23

Scribe

Acti. Resumen

PREDICCIÓN DE SUPERVIVENCIA EN EL PACIENTE CON CÁNCER AVANZADO

Con el desarrollo de los cuidados paliativos rescibe la preocupación por predecir el pronóstico del paciente con mayor exactitud posible. Muchas decisiones terapéuticas y de cuidados paliativos del paciente, dependen de la estimación de su supervivencia. La estimación clínica de supervivencia, tiende a sobrestimar el pronóstico y debería utilizarse de forma conciente con otros factores. Un estado funcional (Karnofsky) bajo, se considera un factor pronóstico fiable para predecir corto tiempo de supervivencia. Algunos signos y síntomas clínicos han demostrado asociación con la esperanza de vida en esta población de pacientes: síndrome anorexia-caquexia, disnea, deterioro cognitivo o delirium. Se han estudiado muchas variables de laboratorio asociadas con la esperanza de vida, resultando factores pronósticos independientes: leucocitosis, linfopenia y Proteína C reactiva. La exactitud en la predicción del pronóstico es necesaria para el seguimiento y tratamiento del enfermo terminal por razones clínicas, organizativas, de recursos y éticas, especialmente por impedir la utilización de terapias inadecuadas en estos pacientes y planificar sus cuidados. Los pronósticos de supervivencia erróneos pueden tener consecuencias nefastas tanto para el enfermo como para los familiares, dificultando además la adecuada planificación de recursos sanitarios. La precisión del pronóstico y el modo de comunicarlo al paciente van a influenciar en el ejercicio de su autonomía y la toma de decisiones importantes. Tradicionalmente los factores pronósticos en el cáncer (estadio, histología) sirven para predecir pronósticos en estudios preceses de referencia

Definición del duelo

R: Es la respuesta emocional de una persona ante la experiencia de una pérdida.

2. Dimensiones que afectan el duelo

Emocional, racional, cognitiva, física

3. Menciona las etapas del duelo

R-Negación: La persona recibe la noticia de la pérdida y no puede aceptar o creer lo sucedido y no lo acepta

IRA: Manifestación como enojo, frustración y resentimiento del paciente se cuestiona ¿por qué y por qué a él?

NEGOCIACIÓN: En paralelo con sus creencias, intentan realizar una especie de trato donde da persona entrega algo a cambio de que se le devuelva la pérdida

DEPRESIÓN: El paciente cae en una tristeza profunda, se experimenta apatía y aislamiento

ACEPTACIÓN: Ante la situación de ver que la persona no se le devolverá la pérdida, cae en calma o resignación y termina aceptando su pérdida

4. MENCIONA 2 MANIFESTACIONES:

- Fisiológicas: Taquicardia, palpitaciones, diarrea, cefalea prefrontal
- Conductuales: Aislamiento, apatía
- Afectivas: Enojo, tristeza y sentimientos de pérdida
- COGNITIVAS: Abstracciones y deterioro