



Nombre del alumno: Jesus Eduardo Gomez Figueroa

Nombre del tema: cuadro sinoptico

Parcial: primero

Nombre de la materia: medicina paliativa

Nombre del profesor: Agenor Abarca Espinoza

Nobre de la licenciatura: Medicina Humana

Semestre: sexto

NOM 011 SSA3 2014

Eta terminal: que el paciente tiene una esperanza de vida menor a 6 meses

Criterios de terminalidad en enfermedades no oncológicas

Enfermedad cardíaca:

Síntomas de falla cardíaca congestiva recurrente en reposo
Falla cardíaca congestiva con síntomas persistentes aún con tratamiento óptimo. Pacientes refractarios al tratamiento (no responde al tratamiento): arritmias ventriculares y supra ventriculares, síncope, historia de paro cardíaco, embolismo cerebral cardiogénico, enfermedades coconmitante por VIH Hipertensión, IAM, valvulopatías

Enfermedad pulmonar EPOC

(Tabaquismo-enfisema pulmonar-EPOC, bronquitis crónica). La severidad de la enfermedad está documentada por disnea incapacitante en reposo con pura respuesta a: tratamiento broncodilatador, enfermedad pulmonar progresiva (múltiples visitas a urgencias), hipoxemia en reposo con O2 suplementario, pérdida de peso progresiva involuntaria (10% del peso corporal en los últimos 6 meses)

CRITERIOS DE TERMINALIDAD

Demencia

Debe presentar las siguientes características:

- Incapacidad para deambular y vestirse sin asistencia
- Incapacidad para bañarse adecuadamente
- Incontinencia fecal y urinaria
- Incapacidad para comunicarse de manera inteligible
- Presencia de complicaciones médicas

Enfermedad renal

- Depuración de creatinina 0.8 mgs/dl
- Síntomas y signos Uremia (urea en sangre) Oliguria (7

SIDA

- Cuenta de CD4+: cuenta por debajo de 25 células/mcl
- Carga viral: pacientes con cargas vírales VIH RNA >100,000 copias/ml
- Enfermedades oportunistas (candidiasis, neumonía por pneumosis, sarcoma de kaposi)

EVC y coma

- Pacientes comatosos
- Disfagia severa
- Neumonía por aspiración
- Creatininas Érica >1.5 mg/dl
- Edad mayor de 70 años

Demencia post EVC

- Evidenciado por un FAST de 7
Señas y fiebre recurrente a pasar de antibioticoterapia
- Pérdida mayor de 10% en los últimos 3 meses y/o albúmina sérica menor a 2.5 g sobre decilitro
- Ulceras de decúbito

Enfermedad hepática

Indicadores de falla hepática severa:

- Tiempo de protrombina prolongado (más de 5 seg sobre el control)
- Albumina sérica (menor 2.5 g/dl)

Indicadores clínicos de fase terminal en enfermedad hepática:

- Ascitis refractaria al tratamiento
- Peritonitis bacteriana espontánea
- Síndrome hepatorenal sobre ida de días o semanas
- Encefalopatía hepática refractaria al tratamiento (amonio)
- Sangrado de varices esofágicas recurrente
- Malnutrición progresiva, alcoholismo activo, HBs antígenos positivos, carcinoma hepatocelular
- Clasificación Chile Pugh estadio C

MANEJO DEL DOLOR

DOLOR

Experiencias nocionales y emocionales no placentera que se asocia a un daño a los tejidos real, potencial o descrito en términos de dicho daño

Tratamiento de los síntomas multidisciplinario.

El objetivo principal es lograr la correcta analgesia

Objetivo primario del tratamiento del dolor es el control.

Disminuye la actividad física, el apetito, el sueño, la pérdida del control de sí mismos y la pérdida de la calidad de vida.

Tipos de dolor según cuidados paliativos

Dolor no relacionado a cáncer:
Duración mínima de 3 a 6 meses
Persiste más allá del tiempo esperado para la cicatrización de los tejidos o la resolución de la enfermedad subyacente

Semiología del dolor

(ALICIA) (aparición (agudo crónico), localización, irradiación, exacerbación, mitigación, características)

Dolor relacionado a cáncer

El principal objetivo de su tratamiento es mejorar su calidad de vida

Causas

Dolor de origen primariamente neuropático (neuropatías periféricas mono y poli, otras distrofias), dolor de origen músculo esquelético artroartritis y periartritis, síndromes Mono faciales, síndromes de dolor lumbar, otros orígenes y vascular, cutáneo

Al momento del dx y estadios intermedios: 30 a 45% presentan dolor ,Cáncer avanzado 75%

Px con Ca cree: 40 - 50 mod a ser, 25-30% severo 80% antes de morir presenta dolor

Dolor relacionado a cáncer

- Causas mecánicas 78%: crecimiento tumoral, enfermedad metastásica.
- Por efectos del tratamiento 19%: secuelas de radioterapias, óseo radionecrosis, cirugía, quimioterapia (mucositis, neuropatía periférica, necrosis ósea aséptica, herpes zoster) Por otras causas relacionadas: sx para neoplásicos, fracturas por osteoporosis, debilidad, espasmo muscular, síndromes Mono faciales, úlceras en decúbito, osteoporosis, aplastamiento vertebral, artritis

Severidad

Severidad o intensidad del dolor puede ser documentada mediante escalas unidimensionales

Escala Eva

Capacidad funcional

Se recomienda evaluar los Arcos de movilidad o las restricciones al movimiento que refiere el enfermo a consecuencia del dolor

Manejo para el dolor oncológico y no oncológico
Piedra angular para el dolor: morfina

Opioides

Son la piedra angular del tratamiento del dolor por cancer, de intensidad moderada a severa

Es fundamental que, mediante la utilización adecuada de las drogas adyuvantes y la óptima dosificación del opioide, los efectos colaterales del tratamiento sean reducidos al mínimo o eliminados

- Anticomiciales: carbamacepina, fenitoina
- Anticonvulsivante
- Anti neuríticos: gammapentina, tregabalina, carbamacepina
- Corticosteroides

Es indispensable mantener la más alta calidad de vida (comunicación adecuada, y seguir haciendo su vida lo más habitual posible).

Clasificación de los opioides

Agonistas puros

- Morfina
- Hidromorfona
- Codeína
- Oxycodona
- Hidrocodona
- Metadona
- Levorfanol
- Fentanilo

Agonistas – antagonistas

- Nalbufina

Agonistas - antagonistas parciales

- Buprenorfina

Las medidas farmacológicas son la base para el manejo del dolor según la escala analgésica del dolor de la OMS la cual tiene una eficacia del 79%.

Dolor leve

- Analgésicos
- no opioides
- AINES
- Paracetamol

Dolor moderado

- Opioides débiles
- Tramadol
- Codeína
- Adyuvantes
- Esteroides
- Antipiréticos
- AINES

Dolor severo

- Opioides potentes
- Morfina
- Hidromorfona
- Metadona
- Adyuvantes