



**Nombre del alumno:**

“Rudy Ángel Osvaldo Vázquez Zamorano”

**Nombre del docente:**

“Agenor Abarca Espinosa”

**Nombre del trabajo:**

“Cuadro sinóptico”

**Grado:** “6” **Grupo:** “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 15/03/23

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

**Crterios 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)

**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

**SIDA**

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

**Enfermedad renal**

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

**CRITERIOS DE  
TERMINALIDAD**

### 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 Sepias y fiebre recurrente a pesar 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

### EVC y coma

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

### 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 de dolor.

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

- ✚ Tratamiento de los síntomas es 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

- ✚ Dolor de origen primariamente neuropático (neuropatías periféricas mono y poli, otras distrofias), dolor de origen músculo esquelético artrosis 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% m secuelas de radioterapias, óseo rradonecrosis, 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
- ✚ 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 cáncer, 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: carbamecicina, fenitoina
- ✚ Anticonvulsivante
- ✚ Anti neuríticos: gammapentina, tregabalina, carbamecicina
- ✚ 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