



Mi Universidad

Nombre del alumno: Edwin Dionicio Coutiño Zea

Nombre del tema: cuadro sinoptico

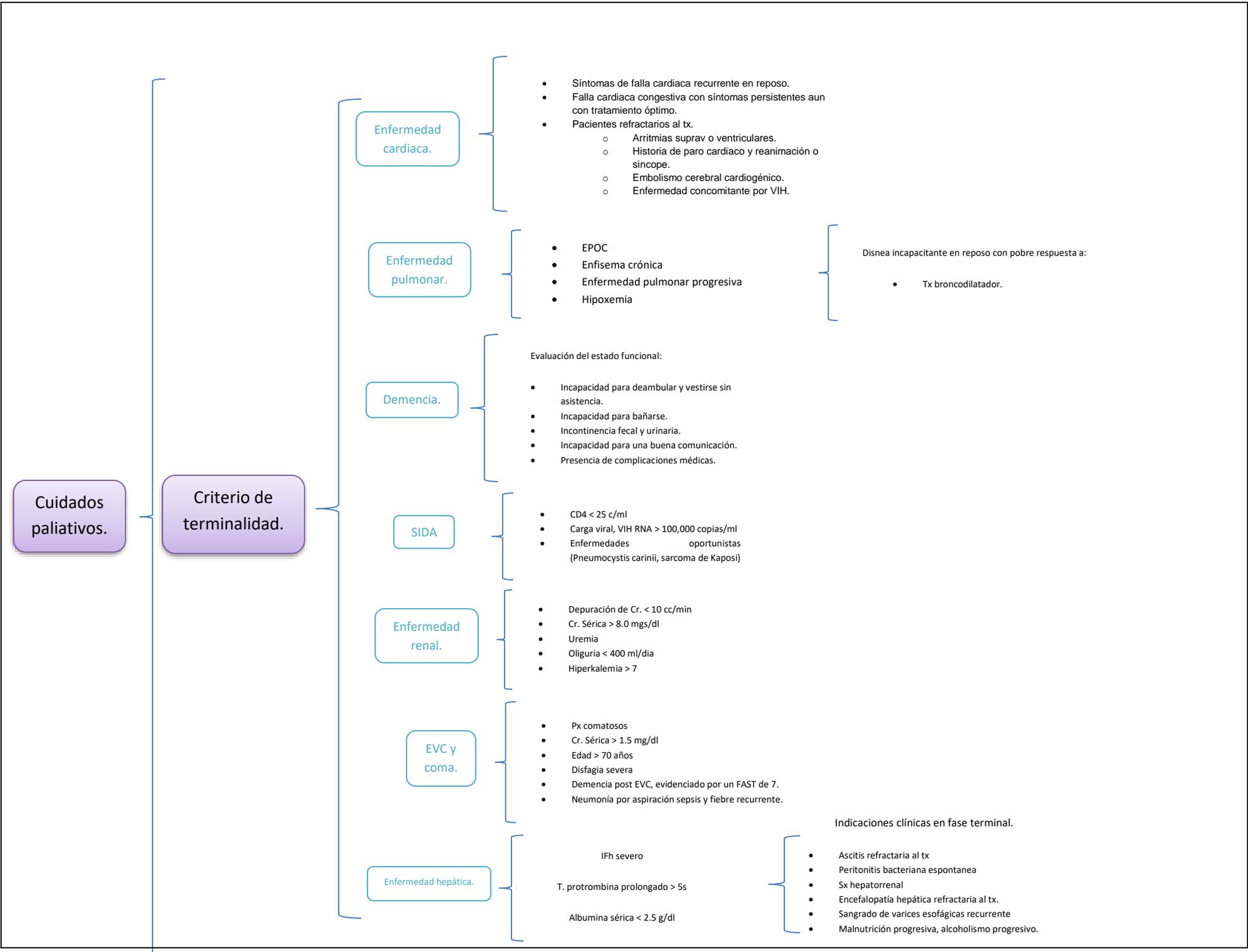
Parcial: primero

Nombre de la materia: medicina paliativa

Nombre del profesor: Agenor Abarca Espinoza

Nobre de la licenciatura: Medicina Humana

Semestre: sexto



Cuidados paliativos.

Criterio de terminalidad.

Enfermedad cardiaca.

- Síntomas de falla cardíaca recurrente en reposo.
- Falla cardíaca congestiva con síntomas persistentes aun con tratamiento óptimo.
- Pacientes refractarios al tx.
 - o Arritmias suprav o ventriculares.
 - o Historia de paro cardíaco y reanimación o síncope.
 - o Embolismo cerebral cardiogénico.
 - o Enfermedad concomitante por VIH.

Enfermedad pulmonar.

- EPOC
- Enfisema crónica
- Enfermedad pulmonar progresiva
- Hipoxemia

Disnea incapacitante en reposo con pobre respuesta a:

- Tx broncodilatador.

Demencia.

Evaluación del estado funcional:

- Incapacidad para deambular y vestirse sin asistencia.
- Incapacidad para bañarse.
- Incontinencia fecal y urinaria.
- Incapacidad para una buena comunicación.
- Presencia de complicaciones médicas.

SIDA

- CD4 < 25 c/ml
- Carga viral, VIH RNA > 100,000 copias/ml
- Enfermedades oportunistas (Pneumocystis carinii, sarcoma de Kaposi)

Enfermedad renal.

- Depuración de Cr. < 10 cc/min
- Cr. Sérica > 8.0 mgs/dl
- Uremia
- Oliguria < 400 ml/día
- Hiperkalemia > 7

EVC y coma.

- Px comatosos
- Cr. Sérica > 1.5 mg/dl
- Edad > 70 años
- Disfagia severa
- Demencia post EVC, evidenciado por un FAST de 7.
- Neumonía por aspiración sepsis y fiebre recurrente.

Enfermedad hepática.

IFh severo
T. protrombina prolongado > 5s
Albumina sérica < 2.5 g/dl

Indicaciones clínicas en fase terminal.

- Ascitis refractaria al tx
- Peritonitis bacteriana espontanea
- Sx hepatorenal
- Encefalopatía hepática refractaria al tx.
- Sangrado de varices esofágicas recurrente
- Malnutrición progresiva, alcoholismo progresivo.

Cuidados paliativos.

Manejo sintomático del dolor.

Experiencia sensorial y emocional no placentera que se asocia a un daño real de tejido real.

Objetivo del tx

CONTROLAR EL DOLOR.

Tipos.

No relacionado al cáncer.

- Duración de 3-6 meses.
- Persiste más allá del tiempo esperado para la cicatrización de los tejidos.

Relacionado a cáncer.

- En el Dx y en estadios intermedios
- Dolor moderado-severo

Causas.

- Causas mecánicas 78% (metástasis, tumores).
- Por efectos del tx 19% (quimioterapias).
- Por otras causas relacionadas 3-10% (debilidad, espasmo muscular, artritis).

SINDROMES.

Mecanismo nociceptivo.

- Dolor visceral.
- Dolor somático.

M. no nociceptivo.

Algún componente dañado.

- Nervio periférico
- Raíz
- Medula

Dolor mixto 80%

Evaluación para el dolor oncológico y no oncológico.

Localización, tiempo, intensidad (escala de EVA), tipo de dolor, exacerbación y mitiga, fármacos empleados.

Manejo para el dolor.

Morfina, entendimiento del dolor para un buen manejo, analgesia, prevenir o minimizar efectos colaterales.

Medidas farmacológicas.

- Paracetamol y AINE
- Opioides

- Dolor leve. AINE, paracetamol.
- Dolor moderado. Opioides débiles, tramadol, codeína.
- Dolor severo. Opioides potentes, morfina, metadona.

