



**Universidad Del Sureste
Campus Comitán**

Licenciatura en Medicina Humana

Apuntes

Félix Alejandro Albores Méndez

Grupo: "B"

Sexto semestre

Medicina paliativa

Dr. Agenor Abarca Espinosa

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de abril del 2024

Mecanismo sintomático del dolor

Que es el dolor: Es una experiencia sensorial e emocional no placentera que se asocia a un daño a los tejidos reales potencial o descripto en términos de dicho daño

Dolor

- > El tratamiento primario del dolor es el control
- > < Actividad física, Apetito, sueño, pérdida de calidad de vida y de si mismo.

El principal objetivo es mantener la función física, mental y mejorar su función > calidad de vida

Dolor no relacionado al cáncer = Duración mínima de 3-6 meses

Al diagnóstico: 30% - 45% de los pacientes experimentan dolor moderado a severo

Cáncer avanzado: 75% de los pacientes presentan dolor

Pacientes con cáncer y dolor: 45% - 50% moderado a severo
25% - 30% severo

Antes de morir: > 80% dolor severo

Dolor relacionado a cáncer

- *Causas mecánicas (78%)
- Por efectos del tratamiento (19%)
- Otras causas relacionadas (3-10%)

Mecanismos nociceptivos

Dolor

Dolor neuropático

Medicina paliativa

10/04/2021

Evaluación ^{del} dolor

Severidad: La ^o intensidad o intensidad del dolor puede ser documentada mediante escalas unidimensionales

Capacidad funcional: se recomienda evaluar al oca de movilidad o las restricciones o movimientos que afecta al enfermo o consecuencias del dolor

Alivio del dolor "Analgesia"

Este es el objetivo fundamentalmente del

Prevenir y minimizar efectos colaterales

• Es fundamentalmente que mediante la utilización adecuada de las drogas adyuvantes y la optima dosificación del opioide, los efectos colaterales del tratamiento sean reducidos al minimo o eliminados
Sedación, náuseas, vómitos, mareos, estreñimiento

Mantener lo mas alto calidad de vida

- La gran mayoría de los pacientes desean liberarse del dolor pero al mismo tiempo ser capaces de comunicarse adecuadamente.

Medidas farmacológicas opioide

Morfina, Hidrocodona, Codeína, Oxycodona, metadona, Levorfanol, fentanilo, nalbuphina, buprenorfina

Medicinas para el dolor

15/01/2024

Dolor leve: Analgésicos no opioides: Aines, Paracetamol

Principios básicos

- * Opioides orales si siempre + cuando sea posible
- * Manejo de rescate de opioides para dolor intermitente
- + Coadyuvantes analgésicos: Aines, antiepilépticos + antidepresivos
- + Tratamiento profiláctico para náuseas + estreñimiento
- + En casos necesarios se recomienda técnicas intervencionistas para el control del dolor: se realizan en unidades que cuentan con clínicas de dolor
- + Cirugía, radioterapia + quimioterapia paliativa: en circunstancias clínicas específicas

Como Prescribir un opiode

Tipos de opiode

- Los pacientes con dolor leve por cancer pueden ser tratados con opiodes leves mientras que los de dolor moderado a grave con los potentes.
- No es logico que se inicie siempre con uno leve y posteriormente uno potente.

Asencos analgesicos

5. $!VAS > 5$

4. unidad especializada en el tratamiento de dolor

3. opiodes potentes

2. Analgesicos no opiodes con morfina o codeina

1. Analgesicos no opiodes

0. Coadyuvantes

Dosis

La dosis de opiode debe ser ajustada de cada caso, en particular, para la obtencion de la analgesia con aceptable nivel de efectos secundarios

Modelos

1. Es potente e importante el uso de opiode a hospital regular y no solo en caso necesario
2. La politica es "dolor constante, medicacion constante"

Opiodes debiles en el pais

Dextropropofoleno

Tramadol +
Paracetamol

Cambiato
de tramadol

Data de administración

1: oral

- cuando sea posible
- facilidad de administración, independencia y por el costo

2: Alternativa elección

- subcutáneo 2 vías de administración oral es entre 2 a 3 veces más que la dosis parentales

Administración

4 a 6h : morfina, Codeína, Oxycodona, Hidromorфона / morfina, aument la vida media a de 12h, al poder analgésico más reducidos de 6h

6 a 8h : Duprecaorfina, tramadol, buprenorfina, Atolagoda

Esquema analgésico

- Debe contar con una dosis de rescate
- El consumo del rescate debe ser aproximadamente 10% de la dosis diaria total

Vía de administración

- Es una ruta eficaz antes a la oral.
- Esta vía es la de elección si el paciente es hospitalizado y cuenta con una vía parenteral disponible

Vía subcutánea

- Esta vía de elección para pacientes ambulatorios o en aquellos que no es posible realizar una vía intravenosa
- Es la más utilizada en cuidados paliativos

mapa	apuntes	24/04/24
------	---------	----------

Indicación de vía parenteral

Nauseas > vomitos Asintomáticas	Distorsión grave o Problemas de deglución	Delirium, confusión estupor u otros alteraciones mentales	Requerir un alto grado de aumento de la dosis para analgesia.
------------------------------------	--	--	---

Intramuscular

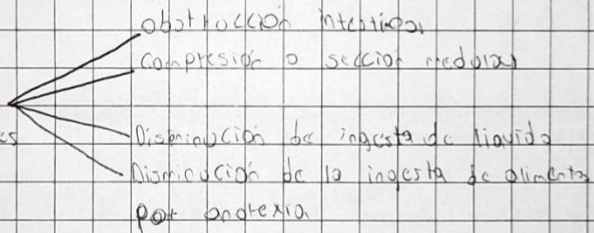
Debe ser evitado por sus dolores e inconveniente y su absorción errática impide un buen control analgésico.

Momento de efectos secundarios

Constipación

1. Es un efecto universal de los opiáceos

Puede aparecer otros síntomas o complicaciones



Constipación

1. La constipación modelada puede ser manejada con aumento de la cantidad de fibra ingerida en la dieta y el uso de laxantes

- a. Lactulosa
- b. Sulfato

Sedación

+ Frecuente en pacientes de inicio del tratamiento con opiáceos
Duro 48-72h

uso de estimulantes del SNC

Cofeína, Dextropropetina, metilfenidato

Nauseas y vomitos

1. se agregan al uso de metoprolol o haloperidol

Depresión respiratoria

1. se recomienda el uso de Naloxona si esto ocurre

Neurotoxicidad por opioides

Mioclónicas / Convulsiones / Alucinaciones / Confusión

1. Es indicación de bajar el opioide o descontinuarlo.

Efectos secundarios

- Alteraciones del sueño
- Alteración del deseo sexual
- Diarrea
- Retención aguda de orina
- Prurito

Tolerancia y dependencia física

1. son esperadas siempre que se administre un tratamiento analgésico por largos periodos

2. No debe ser confundida con la dependencia psicológica, lo cual se caracteriza por comportamiento compulsivo a la droga.

Tolerancia

1. Necesidad al incremento de la dosis realizada al pasar del tiempo para obtener el alivio del dolor.

Dependencia física

1. se manifiesta cuando se descontinúa abruptamente

- Ansiedad • Irritabilidad • Temblores • Alteración de color • Lagrimeo
- Rinorrea • Miosis • Nauseas • Vomitos • Colico • Niarrea

Anxiety

se define como una anticipación de un daño o desgracia futura, acompañada de una sensación desagradable y/o de síntomas somáticos de atención

- Común en pacientes en fase terminal de su vida
- se manifiesta como una sensación persistente de inquietud

Antecedentes determinados: situación es normal

- o constituir una respuesta habitual a circunstancias cambiantes estresantes

Cuando supera la capacidad adaptativa de la persona, es patológica

- Presenta manifestación significativa con síntomas que afectan tanto al plano físico como al psicológico y conductual

se presenta en alrededor del 36% de las personas con cáncer

Trastorno de ansiedad generalizada

- o síntomas de preocupación durante meses
- o inquietud, dificultad para concentrarse, irritación, tensión muscular

Crisis de ansiedad

- Desarrollo súbito
- Palpitación, taquicardia, taquifrenia, temblor, opresión torácica, náusea, sensación de despersonalización, disnea, mareos, etc.

Causas: orgánicas, farmacológicas, psiquiátricas y adaptativa

orgánicas: dolor intenso, debilidad, insomnio, fiebre, alergia

Farmacológicas: esteroides, Benzodiazepinas, Opiáceos, Neurolepticos, Antidepresivos

-100

psiquiátricas: trastorno de pánico, Depresión, Delirium, Psicosis

Adaptativas: temor al tratamiento, miedo a la muerte, Trastorno de sueño

Historia clínica

- Interrogación al paciente sobre sus necesidades psicológicas y espirituales
- Valorar la personalización propia
- Investigar si existen dos entidades ante la evolución de Entredos
- Investigar si se hallan una adecuada adaptación ante la evolución

Acciones

medidas no farmacológicas

medidas de apoyo psicológico

- Fortalecer la presencia de la familia y el contacto social
- terapias complementarias, relajación, visualización etc.
- Tratar casos subyacentes

Asignar un adecuado control de síntomas

medidas farmacológicas

Tratable: Tratamiento específico ver algoritmo de manejo de: Dolores
Dinero, depresión, Delirium

No tratable: Benzodiazepinas = midazolam
neurolepticos = Haloperidol