



Mi Universidad

Mapa conceptual

Joshua Daniel Mazariegos Pérez.

Mapa conceptual del manejo sintomático del dolor oncológico y no oncológico.

Segundo parcial.

Medicina Paliativa

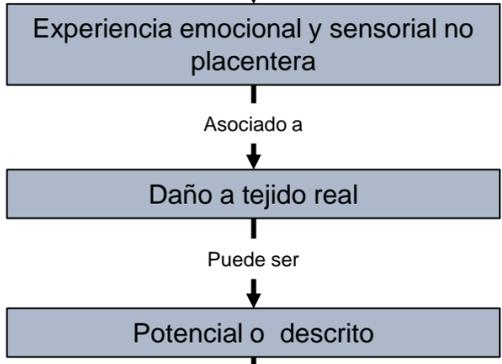
Dr. Agenor Abarca Espinoza.

Licenciatura en Medicina Humana.

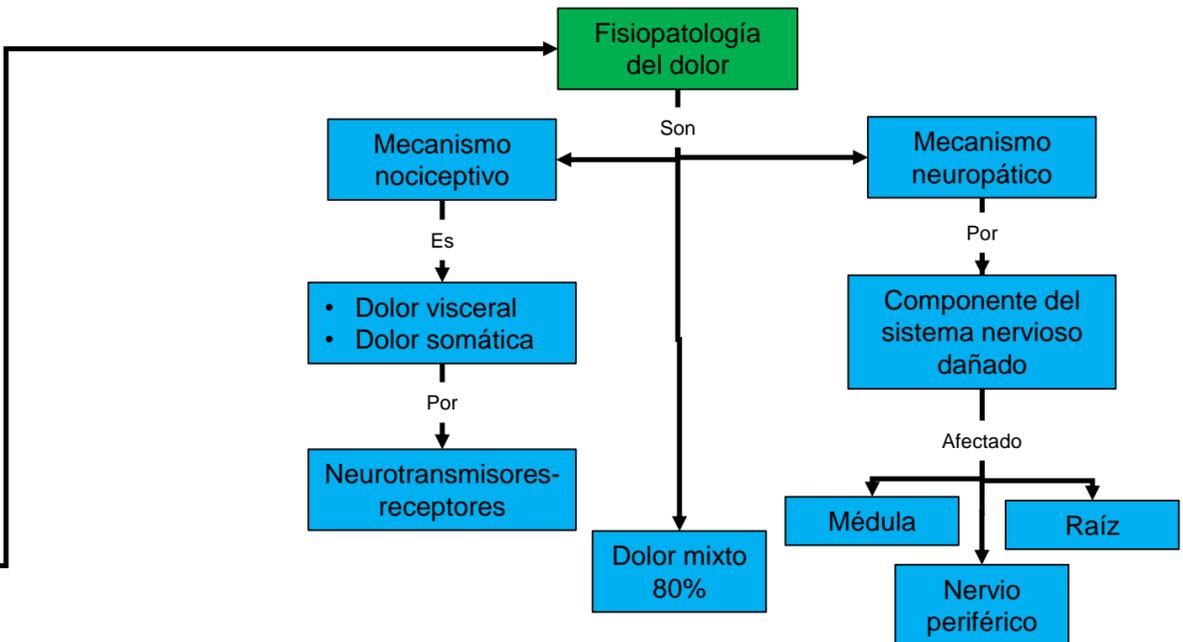
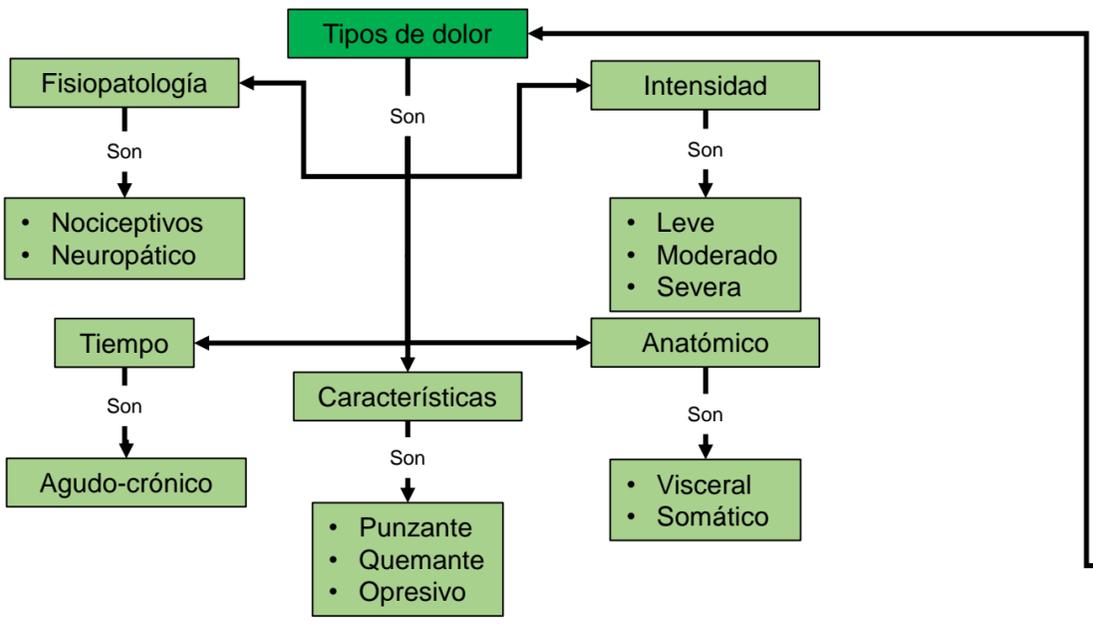
6° semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 23 de abril del 2024.

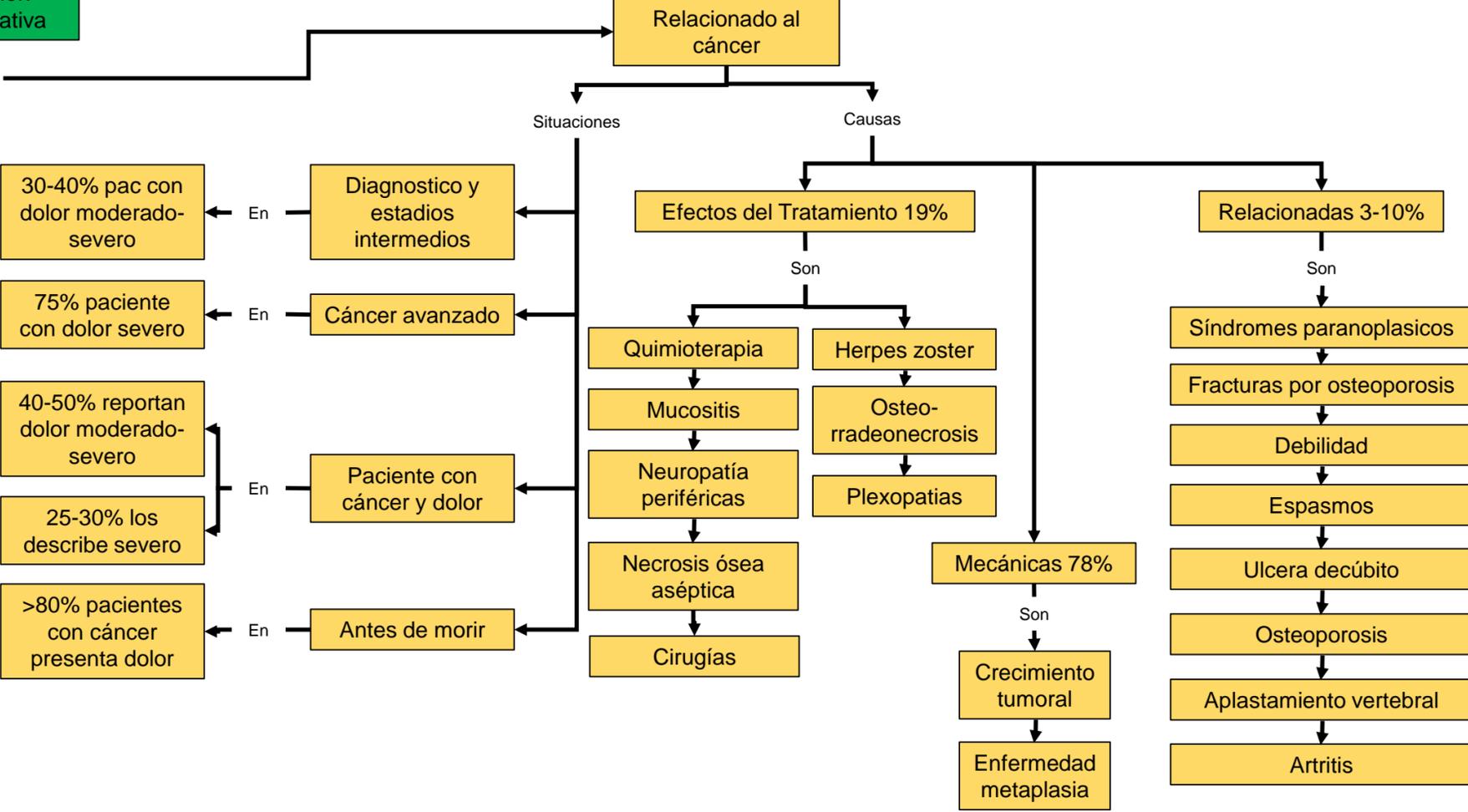
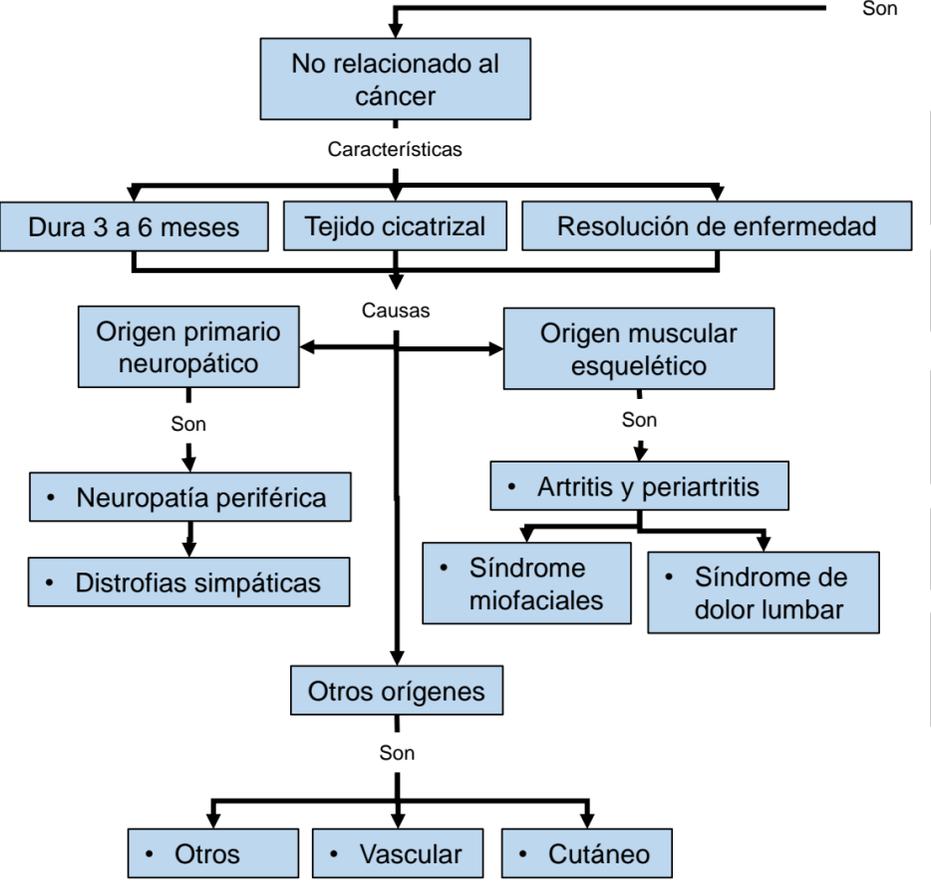
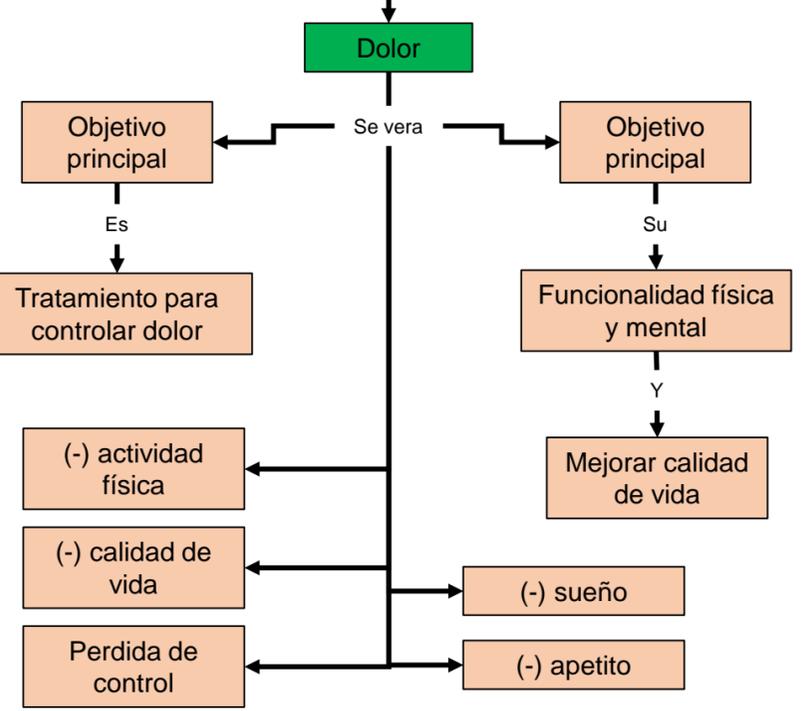
Cuidados paliativos: manejo sintomatológico del dolor.

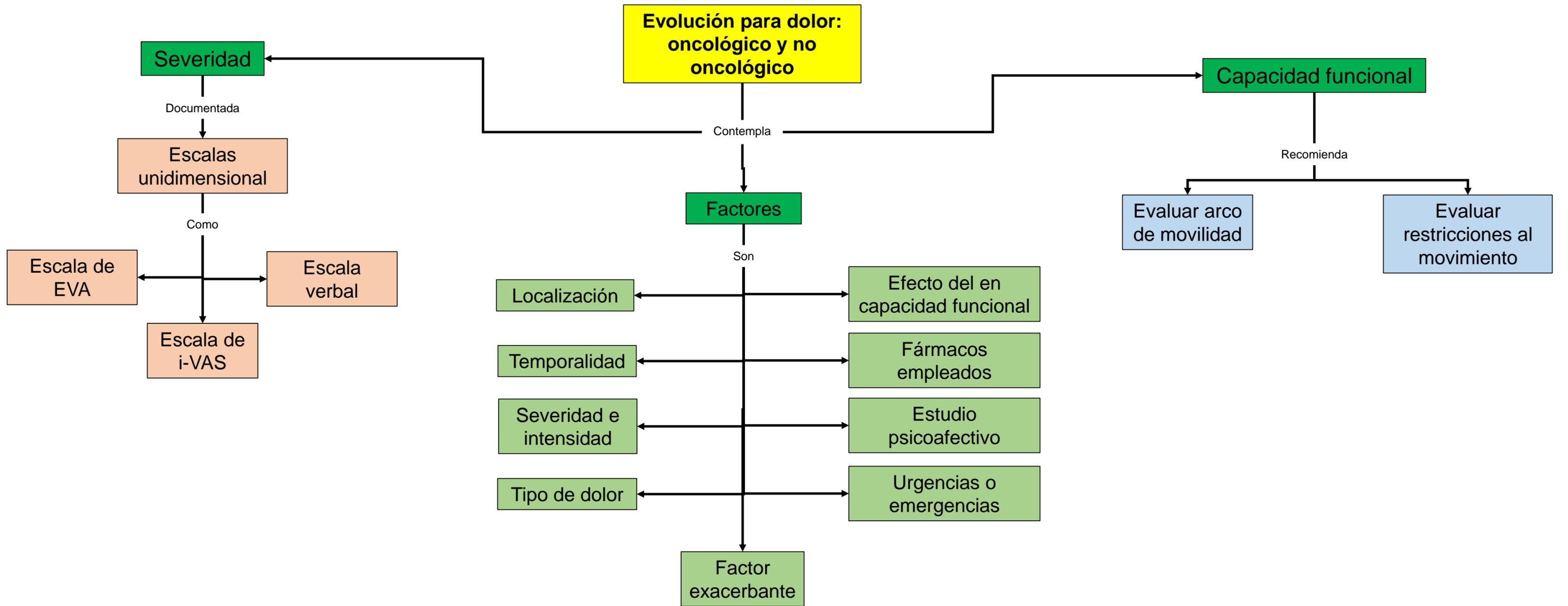


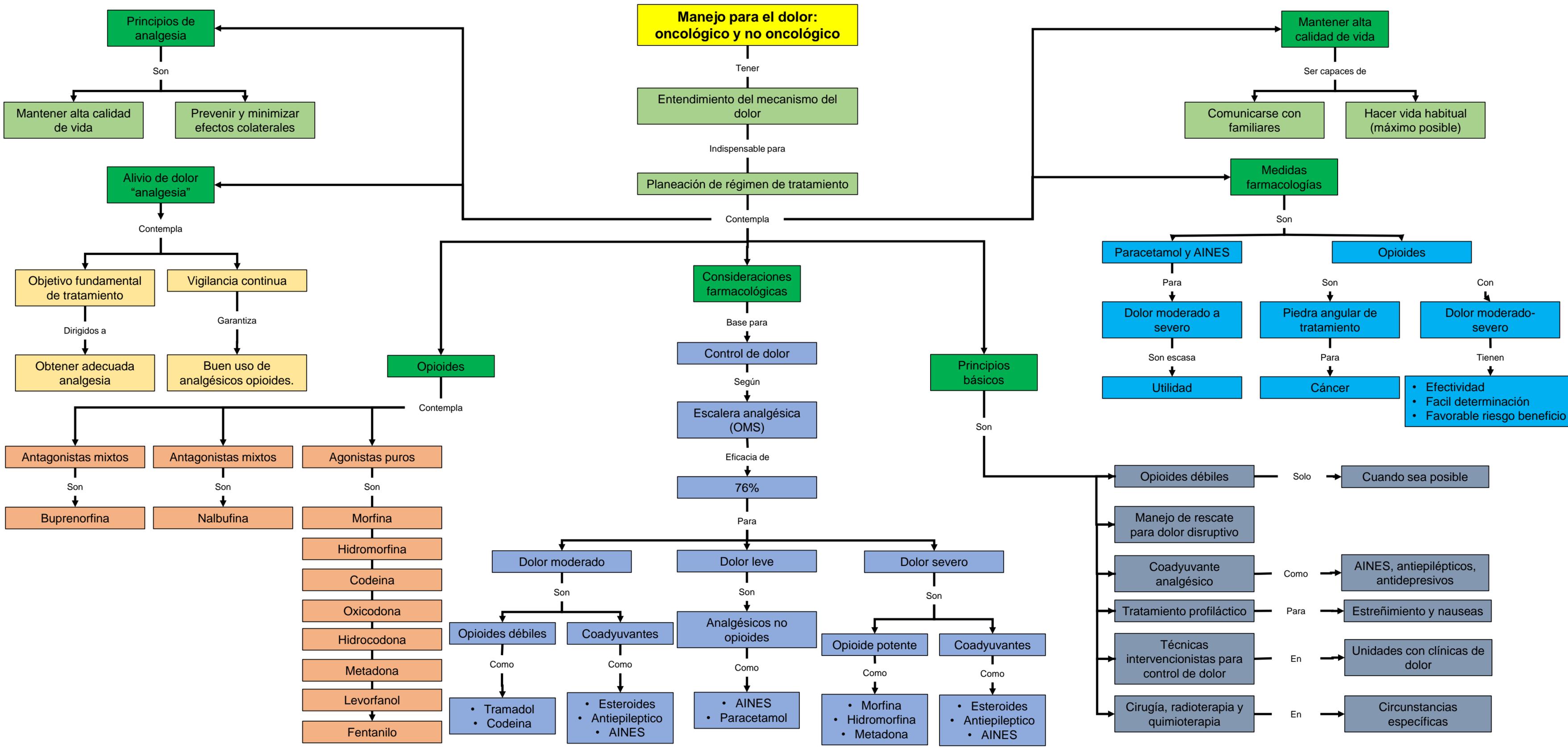
Se vera



Tipos de dolor: medicina paliativa







Conclusión.

Para culminar con estos temas, se tiene que recordar que al ser médicos tenemos la obligación de no solo acompañar tanto al paciente como a la familia en este pronto duelo, a demás, se debe tener entendimientos de los diferentes mecanismos de dolor, y como este puede afectar tanto en la calidad de vida del paciente. Como se mencionó en temas anteriores el propio dolor propicia a la claudicación familiar; y en cuestión del paciente, el dolor puede provocar distintos tipos de trastornos como la disminución de la actividad física, perdida de control de uno mismo, trastornos del sueño, y perdida del apetito, estos trastornos se deben a un aspecto psicológico y emocional, por ende, es necesario que el médico sea no solo un ser capaz de disminuir o atenuar el dolor, de igual manera tiene que cumplir con la parte de psicólogo en ocasiones, con el fin controlar las preocupaciones del paciente y su familia. Por ello como objetivo primordial en el manejo sintomático del dolor se debe mantener la mas alta calidad de vida del paciente con dolor oncológico y no oncológico, con el fin de mejorar la funcionalidad física y mental.

Aunque existen varios tipos de dolor dependiendo su anatomía, tiempo, características, fisiopatología e intensidad, en cuestión de medicina paliativa los tipos de dolor son 2: el no relacionado a cáncer y el relacionado a cáncer. En cuestión de los no relacionados a cáncer, estos se deben más a causas patológicas como neuropatías periféricas, síndromes miofaciales; mientras que los relacionados a cáncer su causa mas frecuente es por un factor mecánico, como el crecimiento tumoral o la enfermedad metaplásica.

Una vez entendido lo anterior, es de suma importancia el evaluar y realizar una completa historia clínica del dolor, apoyándonos sobre todo de escalas como *escala verbal*, *escala de i-VAS* y *escala de EVA*. Ya que con base a estas podemos enfocar el tratamiento de manera directa e individualizada a cada paciente para el control de su dolor.

Lo anterior nos lleva al último tema, el manejo del dolor, el cual va ser hincapié al uso de fármacos no opioides como aquellos opioides; en donde estos últimos van a ser la piedra angular del tratamiento para el dolor que tenga una intensidad de moderada a severa. Ya que este grado de dolor como bien se menciona al principio llega a afectar la calidad de vida de un paciente. Por ello, es importante conocer no solo los grupos farmacológicos de cada opiáceo y sus posibles reacciones adversas, sino, también hay que tener en cuenta la “*escalera analgésica del dolor*” propuesta por la OMS, en donde nos menciona que: a) dolor leve se hacen uso de analgésicos no opiáceos (paracetamol) más coadyuvantes, b) dolor moderado se hacen unos de opiáceos débiles (tramadol y codeína) más un coadyuvante (antiepilépticos, esteroides), y c) dolor severo donde se hace uso de opiáceos potentes (morfina, metadona) más un coadyuvante (antiepiléptico, antidepresivos).

De igual manera los principios de la analgesia es principalmente prevenir y minimizar los efectos colaterales de fármacos, por ello hay que tener un conocimiento integral sobre los diferentes tratamientos que se le puede dar aun paciente con dolor oncológico o no oncológico, entonces lo más importante es la vigilancia continua con la finalidad de hacer buen uso de fármacos opiáceos. Y como ultimo punto, es importante mencionar que una vez acabada la escalera analgésica y si esta no tiene ningún efecto o su efecto es mínimo en el control dolor, se debe hacer uso de técnicas intervencionistas, estas mismas serán realizadas en *clínicas de dolor*, además, en el tratamiento del dolor oncológico, la mejor forma de controlar y minimizar este tipo de dolor es eliminando la causa por medio de

cirugías, quimioterapia y radioterapia, esto solo en circunstancias específicas, aunque se tiene claro que en muchas ocasiones estos procedimientos, además de ser costosos existe una gran probabilidad de abandono y fracaso del tratamiento. Y todo ello nos lleva a nuestra materia Medicina paliativa, es decir, “controlar, disminuir y atenuar el dolor para que así la situación del paciente oncológico sea más llevadera”.

Bibliografía.

Abarca Espinoza, A. (2024). Cuidados Paliativos: Manejo sintomatológico del dolor.
UDS Universidad de Sureste.