



# Mi Universidad

## Apuntes

*Freddy Ignacio Lopez Gutierrez.*

*Resúmenes de la Unidad 2.*

*2do parcial*

*Medicina Paliativa.*

*Dr. Agenor Abarca Espinoza.*

*Licenciatura en medicina humana*

*6to semestre Grupo C*

*Comitán de Domínguez, Chiapas. 26 de abril del 2024.*

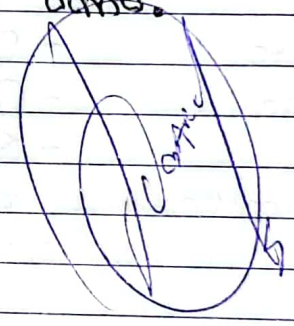
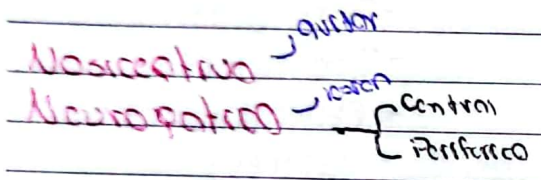
## 2 unidades

### Cuidados Paralelos "Manejo Sintomático del Dolor"

- Examen: 50%
- Participación: 15%
- Asistencia: 15%
- Trabajo: 20%

### Dolor

Experiencia sensorial y emocional no placentera que se asocia a un daño a los tejidos real, potencial o descrito en términos de dicho daño.



### Objetivo

- Controlar
  - Mejorar la calidad de vida del Px
  - Disminuye la actividad física
  - Apetito
  - Sueño
  - Pérdida de calidad de vida
- } Dolor

### Tratamiento

Mantener la funcionalidad física y mental del paciente, mejorando la calidad de vida.

40-95% de los pacientes experimentan dolor  
 - Moderado  
 - Severo

### Tipos

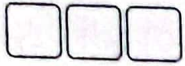
#### Reinsomado a analgesia Paralela

Dolor Reinsomado a Cancer.	Dolor No Reinsomado a Cancer.	} Dolor con duración de 3-6 meses
----------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

Cancer Avanzado  
 75% Pacientes presentan dolor Severo.

- Ejemplo: Fracturas
- causas
- Neuropático
  - Químico
  - otros orígenes





• Pacientes con Cáncer y Dolor

- 40 a 50 % reportan como de moderado Severo
- 25 a 30 % lo describen como Severo

• Antes de morir

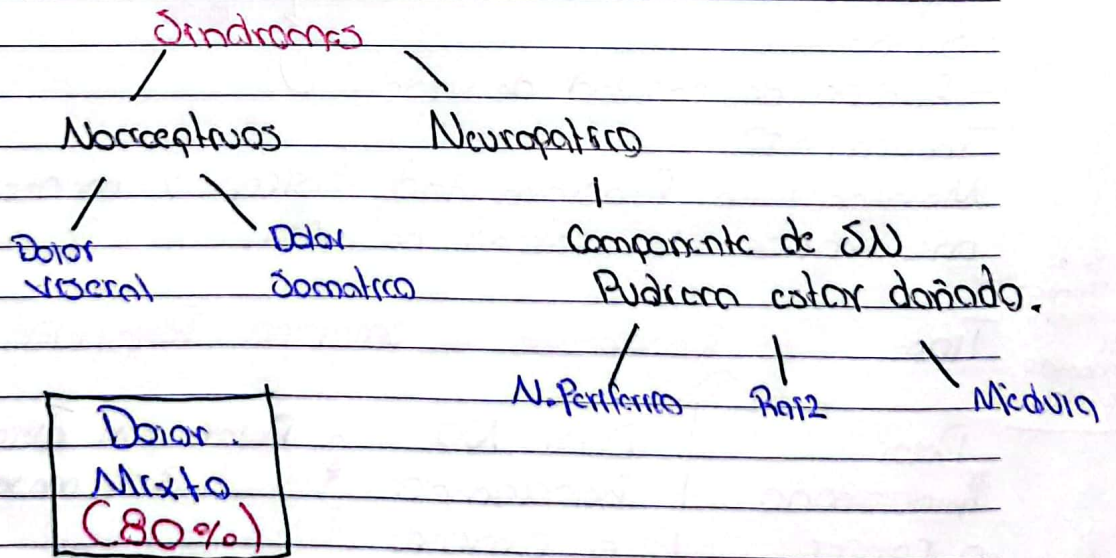
80 % Px presentan dolor

Causas	Por defectos del tx	Por otras causas relacionadas
Mecánicas (38%)	(19%)	(3-10%)
- Crecimiento tumoral	- Cirujías - Quimioterapias - Secuelas de radioterapia	- Daño colateral - Debilidad - Osteoporosis - Artritis - Úlceras de decubito
- Enf. metastásica		

Sx Paraneoplásicas

↳ Células cancerosas

que se adhieren a un órgano



# • Evaluación para Dolor (Concoerco / No oncológico)

## • Evaluación para el Dolor

- Localización
- Tipo de dolor
- Fármacos empleados
- Temporalidad
- Factores que Mitigan
- Estado psico-efectivo
- Severidad o <sup>Intensidad</sup>
- E. dolor capacidad
- Urgencias

### Severidad

Severidad o Intensidad del dolor, puede ser documentada mediante escalas unidimensionales.

### Escala de EVA

### Capacidad Funcional

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

### Manejo del Dolor

#### Concoerco / No oncológico

Adecuada atención de los mecanismos causantes del dolor es indispensable para la Planificación de tratamiento de fx.

### Principios, objetivos y responsabilidades

#### Amiscom

Mantener la más alta calidad de vida

Prevenir y minimizar los efectos colaterales

# Alivio del dolor "Amigable"

Objetivo:

↳ Curta ou dururo

• Objetivo fundamental

↳ Analgesia adequada

Somnolencia

Nauseas

Constipação

Bom são

ouros

Prevenir y minimizar  
Efectos colaterales

Mantener la más alta  
Calidad de vida.

Depresión Respiratoria  
↳ Opiode

↑ Principal objetivo

## Medicamentos Farmacológicos



- Paracetamol y AINE (Farmacos usados para el manejo del dolor moderado a severo (siempre con su utilidad).

- Opioides <sup>- Paracetol  
analgésicos</sup>

↳ Efectividad, Fácil determinación, favorable relación riesgo - beneficio).

### Asociados Puros

- Morfina
- hidrocodona
- Codeína
- Oxycodona
- Hidrocodona
- Metadona
- Levorfanol
- fentanil

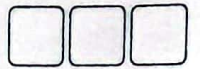
### Asociados -

- Antagonistas Puros
- Nalbufina

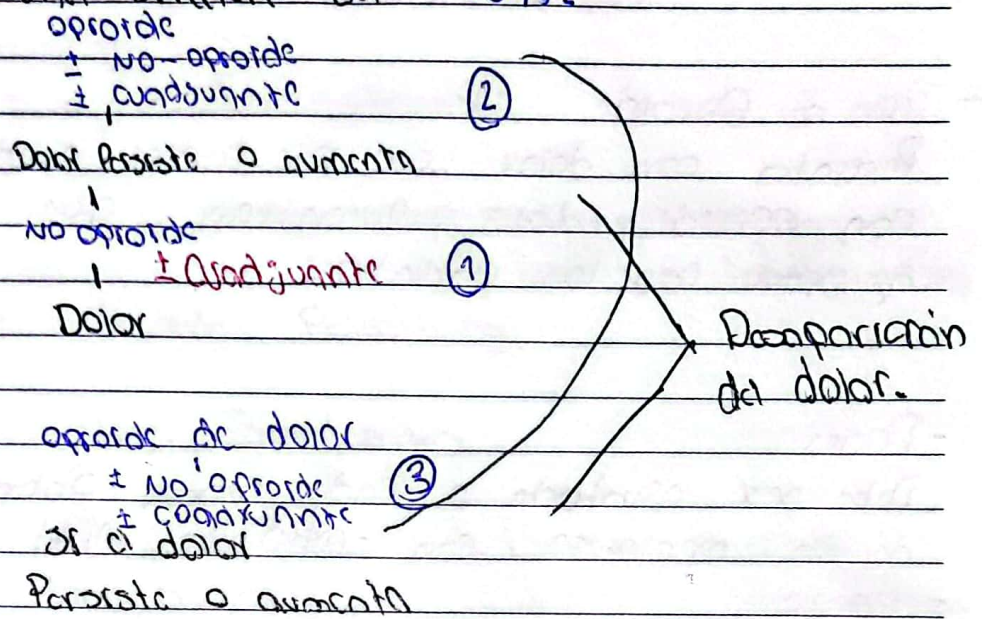
### Asociados - Antagonistas

- Parciales
- Buprenorfina

# Consideraciones Farmacológicas



Las medidas farmacológicas son base para el control del dolor según la escalera analgésica diseñada por la OMS tiene una eficacia del 76%.



## Dolor Leve

- Aine
- Paracetamol

## Dolor Moderado

- Opioides débiles
- Tramadol
- Codeína
- Adyuvante
- ⇒ Esteroideos
- Antiepilépticos
- Aine

## Dolor Severo

- Opioides potentes
- Morfina
- Hidromorfona
- Metadona
- Adyuvante

## Principios Básicos

- Opioides Orales - siempre cuando sea posible
- Manejo de rescate de opioides para dolor irruptivo
- Coadyuvantes analgésicos - AINEs, antiepilépticos y antidepresivos
- Tratamiento profiláctico para náusea y estreñimiento
- En caso necesario de recomendación técnicas intervencionalistas para el control del dolor. - Se realiza en unidades que cuentan con criterios de dolor.



□□□

• Curva, multitempla y quimioterapia parenteral

## "Como Prescribir un Opiode?"

### - Tipo de Opiode

Pacientes con dolor leve por cancer pueden ser tratados con opioides leves, mientras que el dolor moderado a grave con los potentes.

### - Dosis

Debe ser ajustada a cada caso, sobre todo en la obtención de la analgesia con ~~aceptable~~ nivel de efectos colaterales

### - Horario

Horario regular y no sólo en caso necesario  
"La política es "dolor constante, medicación constante"

### Opiodes Duros en el país

Dextropropoxifeno

Coderm

Tramadol +  
Paracetamol

Clorhidrato  
del tramadol

### Ruta de administración

① Oral

- cuando sea posible
- Facilita de administración

② Alternativas de Elección  
- Subcutánea

2 a 3 veces mayor que la  
dosis Parenteral.

③ Intravenosa

## • Manejo y Prescripción de Opioides

## Depresión Respiratoria

### • Vía intravenosa

- Ruta eficaz alternativa al oral
- Vía de elección para Px hospitalarios

### • Vía subcutánea

- Vía de elección para pacientes ambulatorios o en aquellos que no es posible comenzar una vía intravenosa
- Más usado en Cuidados Paliativos.

## Indicaciones de las Vías Parenterales

- Náusea y vómitos que son persistentes
- Disfagia o problema de deglución
- Delirium, confusión, estupor u otras alteraciones mentales.

- Requerimiento rápido de aumento de dosis para la analgesia.

## Administración

### 4 a 6 horas

- Morfina - Oxycodona
- Codeína - Hidromorfona

Nalbuprina, aunque la vida media es de 12 h, poder administrarse una vez cada más de 6 h.

### 6 a 8 horas

- Buprenorfina - Tramadol de liberación prolongada

Prescripción y Administración de metadona debe de estar acorde

## Esquema Analgésico

- Debe contar con una dosis de "Rescate"
- El cálculo de rescate debe de aproximadamente 10% de la dosis diaria total.





□□□

no en opioides

### • Introversión

Debe ser Evitada por dolorosa y su absorción errática impide un buen control analgésico.

"Manción de efectos secundarios"

### Costricción

Efecto universal de los opioides

Puede causar otros síntomas o complicaciones

- Obstrucción Intestinal
- Compensación o descompensación medular
- Disminución de Ingesta de líquido
- Disminución de la ingesta de alimentos analgésico.

### - Lactulosa

### - Sorbitol

Se pueden usar para el aumento de fibra requerida.

### • Sedación

- Dura entre 48-72 horas
- En algunos casos puede ser de utilidad el uso de estimulantes del SNC

Cafeína

Dextroamfetamina

Metilfenidato

### • Náuseas y Vómito

- Se sugiere el uso de metoclopramida y haloperidol

### • Depresión Respiratoria

Se recomienda el uso de Naloxona si esto ocurre.

antídoto - reverte narcóticos

DANPEX®

Discrepan de rarierte con Flumazenil

### • Neurotoxicidad por opioides

Mioclono / Convulsiones / Alucinaciones / Confusión

- Es indicador de rotar opioides o discontinuar

### • Otros efectos

- Alteración de sueño
- Alteraciones del ciclo sexual
- Prurito
- Retención de orina
- Drafarctis

### • Tolerancia y dependencia física

- Esperada en tratamientos ambulatorios en periodos largos
- No debe ser confundida Dependencia (adictiva) dependencia emocional o psicológica

### • Tolerancia

Necesidad o requerimiento de dosis creciente al paso de tiempo para mantener el mismo nivel de dolor.

### • Dependencia física

Síntomas cuando se quita

- Ansiedad
- Cólico
- Lagrimeo
- Náuseas
- Irritabilidad
- Temblores
- Calores
- Drafarctis
- Drafarctis
- Ocasos de calor

## Extremamiento y Constipación.

Se refiere a la evacuación de deposiciones más constantes con menor frecuencia o con mayor dificultad de lo habitual.

En enfermedad terminal se presenta 50 a 95% de los casos.

### - Causas

- Relacionadas con enfermedad
- Patologías concomitantes
- Fármacos
- Alteraciones metabólicas
- Condiciones del paciente

Anticolinérgicos - causan mucha este

### Relacionadas con la enfermedad

- Invasión Intestinal
- Compresión Intestinal
- Dano neurológico
- Hipercalcemia

### Relacionado a las condiciones del paciente

- Inactividad o reposo
- Baja ingesta de alimentos y/o líquidos
- Deshidratación
- Desequilibrio hidroelectrolítico
- Incapacidad para llegar al baño
- Debilidad

### Fármacos

- Opioides
- Anticolinérgicos
- Neurolepticos
- Antidepresivos
- Antracidos
- Hierro

□ □ □

Podiatría - Pod. alergia

### Estreñimiento y Constipación

Se refiere a la evacuación de deposiciones más constantes con menor frecuencia o con mayor dificultad de lo habitual.

• En enfermedad terminal se presenta en 50 a 95% de los casos.

### Causas

• Reacomodados con Enfermedad

• Patologías Concomitantes

• Fármacos

• Alteraciones metabólicas

• Reacomodado con las condiciones del Px.

Reacomodados con la Enf.

- Invasión intestinal  
- Compresión intestinal  
- Daño neurológico

- Hipercalcemia

Reacomodado con las condiciones del Paciente.

- Inactividad reposa  
- Deshidratación  
- Desequilibrio electrolítico  
- Debilidad

Fármacos

- Opioides  
- Neurolepticos  
- Anticancerígenos  
- Antidepresivos  
- Anticácidos  
- Hierro



## Farmacos Anticancericos

- Anestésicos
- Antieméticos
- Corticosteroides
- Drugs
- Antipsicóticos
- Anticholinérgicos

- Patología - Diarrea - Fiebre
- Concomitantes - Hepatotoxicidad - Hemorragias

## • Evaluación

- Hábitos intestinales
- Náuseas
- Dolor
- Vómito
- Tenesmo
- Distensión abdominal
- Puño

## • Exploración Físic

- Buscar distensión abdominal
- Peristaltismo disminuido o aumentado
- Síntomas de irritación peritoneal.

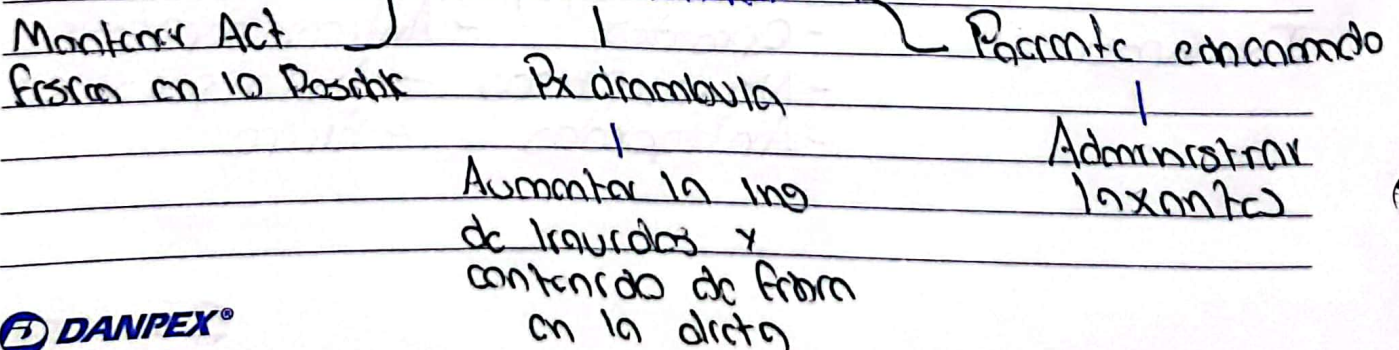
## Tacto rectal

- 1) Hemorroides
- 2) Fisura o fistulas
- 3) Estenosis rectal

## Tratamiento

Siempre que pueda trate las causas subyacentes

### Medidas Generales



## Anorexia

Se define como una anticipación de un daño o desorden futuro, acompañada de una sensación desagradable y/o de síntomas somáticos de tensión.

- Es muy común en pacientes en la fase terminal de su vida.
- Se manifiesta como una sensación profunda de inquietud.

### Ante determinadas

situaciones es normal

- Constituye una respuesta habitual o cronotónica a estímulos estresantes.

Cuando supera la capacidad adaptativa de la persona, es patológica.

- Provoca malestar significativo, con síntomas que afectan tanto al plano físico como al psicológico y conductual.

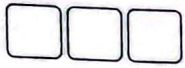
Se presenta alrededor del 36% de las personas con cáncer.

### Trastorno por ansiedad generalizada

- Síntomas de preocupación constante con duración de 6 meses.
- Inquietud, insomnio, tensión muscular.

### Crisis de ansiedad

- Aparición súbita
- Palpitaciones, taquicardia, taquipnea, temblores.



## • Causas

- 1) Organicas
- 2) Adaptativas
- 3) Farmacos
- 4) Psiquiatricas

## • Organicas

- Dolor intenso
- Debilidad
- Insomnio
- nauseas
- Dronca

## • Farmacos

- Esteroides
- Benzodiazepinas
- Opioides
- Narcoticos
- Antidepresivos

## • Psiquiatricas

- Tratamiento de pánico
- Depresión
- Delirium
- Psicosis

## • Adaptativas

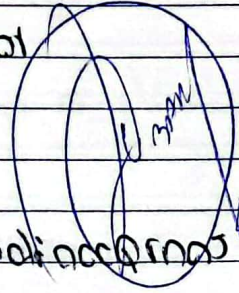
- Temor al tratamiento
- Miedo a la muerte
- Tratamiento del sueño

## Historia Clínica

- Interrogar al Dx sobre sus necesidades psicológicas y espirituales.
- Valorar la personalidad previa
- Investigar si existe duelo anticipado ante la fase terminal.
- Apoyo farmacológico, si ha tenido una adecuada preparación ante lo inevitable.

# Exploración Física

- Buscar signos y síntomas de dolor
- Depresión
- Delirium
- Intoxicación por fármacos
- Antecedentes en el uso de benzodiazepinas o neurolepticos.



## Ansedadad

### Medidas No Farmacológicas

- Fomentar la presencia de la familia y el contacto físico.
- Tratar causas subyacentes
- Asegurar un adecuado control de síntomas.

### Medidas Farmacológicas

#### Causa tratada

SI

- Tratamiento específico de mano de:
- Dolor
- Drona
- Depresión
- Delirium

NO

- Benzodiazepinas
- Medazolam
- Neurolepticos
- Haloperidol