



# Mi Universidad

*Nombre del alumno: Yari Karina Hernández Chacha*

*Nombre del tema: Notas*

*I parcial*

*Nombre de la materia: Medicina Paliativa*

*Nombre del docente: Agenor Abarca Espinoza*

*Medicina Humana*

*6to Semestre Grupo C*

*Comitán de Domínguez, 25 de abril 2024*

Líamén = 50'.

## Definición de Dolor.

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

## Clasificación del dolor.

- Nociceptivo

- Neuropático

- Agudo

- Crónico

- visceral - involuntario / inconsciente

- somático - voluntario / consciente.

- Punzante

- Quemante

- Opresivo

Escala

leve

moderado

severo

Escala de EVA

**DOLOR**

→ El objetivo primario del tratamiento del dolor es el control.

→ Disminuye la actividad física, el apetito, el sueño

→ El principal objetivo de su tratamiento es mantener la funcionalidad física y mental del paciente, mejorando su calidad de vida.

**Tipos de dolor.**

Dolor no relacionado al cáncer. | Dolor relacionado a cáncer.

**Dolor no relacionado al cáncer.**

→ Duración mínima de 3-6 meses.

→ Persiste más allá del tiempo esperando para por la cicatrización



de los tendones o la

"Dolor no relacionado a cancer causas."

Dolor de origen primariamente neuropatico.

- o neuropatias por compresion
- o Infeccion y polineuropatias

Dolor de origen musculoesqueletico.

- o Otras lesiones simpaticas reflejas
- o Artritis y periartrosis
- o Síndromes miofasciales
- o Síndrome de dolor lumbar
- o Vasculares
- o Intero
- o Otros

### Dolor relacionada al cancer.

Al momento de diagnostico y en estadios intermedios.

- 30-45% de los pacientes experimentan dolor moderado a severo.

Cancer avanzado

- 75% de los pacientes presentan dolor.

Pacientes con cancer y dolor

- 40-50% lo reportan como moderado a severo. • 25-30% lo describe como severo.

Antes de morir.

- Mas del 80% de los pacientes con cancer presentan dolor.



Causas mecánicas (78%)

Por efectos del tratamiento (14.%)

Crecimiento tumoral

• Secuelas de la radioterapia:

• osteorradionecrosis

• pleuropatías, mielopatía

• mucositis y enteritis

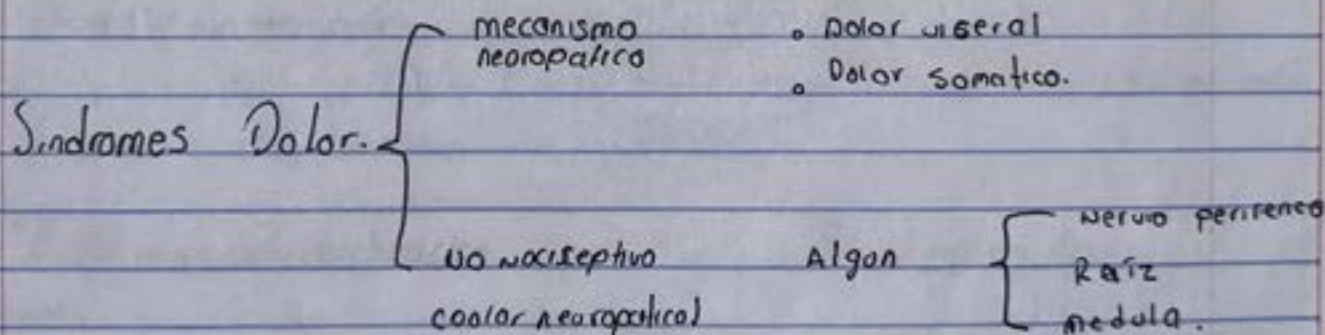
Enfermedad metastásica

• Cirugía

• Quimioterapia: mucositis, neuropatía periférica, necrosis ósea aseptica

Por otras causas relacionadas (3-10%)

¿Que es el síndrome paraneoplásico?



## EVALUACION PARA EL DOLOR

oncológico y no oncológico.

Localización

Temporalidad

Seriedad o intensidad  
• registrándose con una puntuación mediante escalas usuales o verbales.

Tipo de dolor

Factores que lo exacerbaban y que lo mitigan.

Efecto de dolor sobre la capacidad funcional

Farmacología empleada

+ estado psico-afectivo

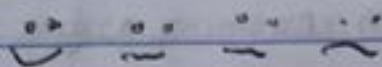
vigilancia o emergencia potencial.



## Sereidad.

-> la sereidad o intensidad de dolor puede ser documentada mediante escalas unidimensionales.

### escala de eoa



1-3 4-

leve moderado

## Capacidad funcional

-> Se recomienda evaluar los arcos de movilidad o las retenciones al movimiento que refiere al enfermo a consecuencia del dolor.

# Medicina Paleativa

16- abril - 24

## OPIOIDES

2do parcial

Oral →

Intravenosa → dolor agudo, Hospitalaria.

Subcutánea → Alternativa

en pacientes ambulatorias.

### Vías de administración.

#### Vía intravenosa

Es una ruta eficaz a la oral.

Esta vía es la de elección. Suelen estar hospitalizados y cuenta con una vía previamente canalizada.

#### Indicación de vías parenterales.

Enfermedades persistentes  
náuseas y vómitos graves  
dificultad de deglución  
delirium  
confección estúpida o otras alteraciones mentales.

#### Vía subcutánea.

Es la vía de elección para pacientes ambulatorios en aquellos que no es posible canalizar una vía intravenosa.

Requerimiento

rápido de aumento de

la dosis para analgesia.

Es la más utilizada en cuidados paliativos.

### Ruta de administración

### Administración.

1. Oral

a) cuando sea posible

b) Realidad de

4 a 6H

Morfina  
codeína  
oxicodona  
hidromorфона

Morfina, aunque la vida media es de 12h, el poder analgésico dura más de

6 a 8H

Buprenorfina  
tramadol

vez dura más de 6h.

tramadol de liberación prolongada

La prescripción y administración de metadona debe estar a cargo de prescriptor que sea a nivel hospu.



## Esquema analgesico.

Debe contar con una dosis de "rescate"

El calculo de rescate debe ser aproximadamente 10% de la dosis diaria total.

**Intramuscular** (contes opioides no está recomendado)

Debe ser evitada por ser dolorosa e inconveniente y su absorcion erradica impide un buen control analgesico.

## Manejo de efectos secundarios

### constipacion.

Es un efecto universal de los opioides.

puede empeorar  
 otros sintomas o  
 complicaciones.

Obstruccion intestinal

compresion o seccion medular

Disminucion de ingesta de liquidos

Disminucion de la ingesta por  
 anorexia.

La constipacion moderada puede ser manejada con aumento de la cantidad de fibra requerida en la dieta

### Sedacion

ocorre en la mayoria de los pacientes al inicio del tratamiento con opioides usualmente dura entre 48-72 hrs.

En algunos pueden ser de utilidad el uso de estimulantes de SNC.

cafeina.

Dextroanfetaminas

Mefenidato



## Efectos adversos.

- Narceosis y vómitos Se sugiere el uso de metoclopramida o halopendol.

- Depresión respiratoria "naloxona" antidoto

Flumazenil > antidoto específico de las benzodiazepinas

Neurotoxicidad por opioides (sigros)

micronias convulsiones Alucinaciones confusión

Otros efectos secundarios

Alteración del sueño

prurito

taquifresia

Alteración del deseo sexual.

## Tolerancia y dependencia física.

Son esperadas siempre que se administran un tratamiento analgésico por largos periodos.

No debe ser confundida con la dependencia psicológica (adicción) la cual se caracteriza por comportamiento compulsivo a la droga.

### Tolerancia

Necesidad al incremento de la dosis requerida al paso del tiempo para mantener el alivio del dolor.



## Síntomas que

### Dependencia Física

- Ansiedad
- Irritabilidad
- Temblores
- Oleadas de calor
- Lagrimas
- Rinorrea
- Diaforesis
- Nariceas
- Vómito
- Calor
- Diarrea

19-abril-24

### Estreñimiento y Constipación

mayor frecuencia cada hora  
de administración de opioide.

El estreñimiento también  
se da en pacientes con estado  
terminal.

Falta de movilidad }  
Falta de líquidos } Estreñimiento  
y fibras }  
Falta de

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

3 deposiciones por semana

Estreñimiento } Enfermedad terminal se presenta  
en 30 a 95 % de los casos.

Causas

- Fármacos } Anticépticos - opiáceos - Anticolinérgico
- Alteraciones metabólicas
- Relacionado con las condiciones del paciente
- Patología concomitantes } Enfermedad secundaria

Leucemia



# Medicina Preventiva:

Bacteria  
Clostridiales

Causas Relacionadas con la enfermedad.

- o Inercia intestinal
- o Compresión intestinal
- o Daño neurológico
- o Hiperkalcemia.

Relacionadas con las condiciones del paciente.

- o Inactividad o reposo
- o Baja ingesta de alimentos / líquidos
- o Deshidratación > disminuye la evacuación
- o Desequilibrio hidroelectrolítico
- o Incapacidad para llegar al baño
- o Debilidad > adulto mayor y joven.

Fármacos

- o opiodes
  - o Anticolinérgico > Ipratropina
  - o Neuroleptico
  - o Ant-depresivos
  - o Antácidos
  - o Hierro.
- proquetina o Floxetina

Radiación > para las alergias

recomendado para no bajar tanto constipación.

Causas

patología concomitantes

- o diabetes
- o Hipotiroidismo
- o Colemas
- o Hemorragia

Historia clínica

o Hábitos intestinales

o diarrea, distensión abdominal.

o Fiebre, náusea, vómito, peso



# Exploracion Fisica

Buscar distension abdominal

Peristalsis disminuida o aumento

signo de irritacion peritoneal

## Tacto rectal

Hemorroides

Fisuras o Fistulas

Estenosis rectal

Siempre que pueda trate las causas subyacentes

medias generales.

Mantener actividad fisica en lo posible

paciente de ambula

Paciente encamado.

Aumentar la ingesta de liquidos y contenido de fibra en la dieta

Administrar laxantes

## Estreñimiento y constipacion.

### Medidas no farmacologicas

#### Medidas generales

- Mantener actividad fisica
- Aumentar la ingesta de liquidos y contenidos fibra en la dieta.

### Medidas farmacologicas

¿Causa tratable?

si

no

Tratamiento especifico

Laxantes:

Fecoloma

Estimulacion del peristaltismo.

Obstruccion

Lubricantes:

intestinal

Parafina liquida

Erectos



# Ansiedad

23 abril - 24

Es una anticipación de un daño o desgracia futura, acompañada de una sensación desagradable y/o de síntomas somáticos.

- más común en paciente de fase terminal de su vida.
- Se manifiesta como una sensación profunda o inquietud.

Antes desanimadas Cuando supera la capacidad  
situaciones normal adaptativa el patológico.

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

Trastorno por ansiedad generalizada.

- Síntomas de preocupación constante con duración mínima de 6 meses.
- Inquietud, dificultad para concentrarse, insomnio, tensión muscular, entre otros.

Crisis de ansiedad

- De aparición súbita.  
Palpaciones, taquicardia, taquipnea.

Causas

Organicas

Farmacos

Psiquiátricos

Adaptativas

Organicas

dolor intenso

Rebeldad

Insomnio

nauseas

visnea

Farmacos

Esteroides

Benzodiazepinas

opiáceos

Neurolepticos

Antidepresivos

psiquiátricos

Trastorno del pánico

Depresión

Delirium

Psiquicos

Adaptativas

temor al tratamiento

Miedo a la muerte

trastorno del sueño



## Historia clinica

Interrogar al paciente sobre sus necesidades psicológicas y espirituales.

Valorar la personalidad previa.

Investigar si existe dicho anticipado ante la fase terminal de la enfermedad.

## Exploración física.

Buscar signos y síntomas de dolor.

Depresión

Delirium

Intoxicación por fármacos

Antecedentes en el uso de benzodiazepinas o neurolepticos.

## Ansiedad

Medidas no farmacológicas.

Medidas farmacológicas

Apoyo psicológico:

- Fomentar la presencia de la familia y el contacto físico.

• Terapias:

Complementarias

relajación, visualización

etc.

• Tratar causa

Subyacente

¿Causa tratable?

si

Tratamiento específico

Ver algoritmos de

manejo de:

• b1ar

• disnea

• Depresión

• beltram

Benzodiazepinas

• Midazolam

• Neurolepticos

• Haloperidol.