



**Mi Universidad**

**NOTAS EN LIBRETA**

*Derlin Guadalupe Castillo González*

*Notas en libreta*

*2do parcial*

*Medicina paliativa*

*Dr. Agenor Abarca Espinoza*

*Licenciatura en medicina humana*

*6to semestre*

# CUIDADOS PALIATIVOS MANEJO SIMTOMATICO DEL DOLOR

Examen 50%	Experiencia sensorial y emocional no placentera que se asocia a un daño a los tejidos real, potencial o descrito en términos de dicho daño.
Trabajo 20%	
Participación 15%	
Asistencia 15%	Absorción internacional para el estudio y tratamiento del dolor.

~~El objetivo principal del dolor es~~

- El objetivo principal del tratamiento del dolor es el control.
- Disminuye la actividad física, el apetito, el sueño, la pérdida del control en sí mismos y la pérdida de calidad de vida.
- 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 a cáncer
- Dolor relacionado a cáncer.

### Dolor no relacionado a cáncer

- Duración mínima de 3-6 meses
- Persiste más allá del tiempo esperado para la cicatrización de los tejidos o la resolución de la enfermedad subyacente.

### Causas

- De origen primariamente neuropático
  - neuropatías periféricas (mon y polineuropatías)
  - otras distrofas simpáticas relacionadas
- De origen muscular esquelético
  - Artrosis, Artritis y periartritis
  - Síndromes miofasciales
  - Síndromes de dolor lumbar
- otros orígenes
  - vasculares
  - cutáneos
  - otros.

## Dolor relacionado a cancer.

Al momento del dx y en estadías intermedias

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

Cancer avanzado

- 75% de los px presentan dolor severo.

Paciente con cancer y dolor

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

Antes de morir

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

Causas mecánicas (78%)

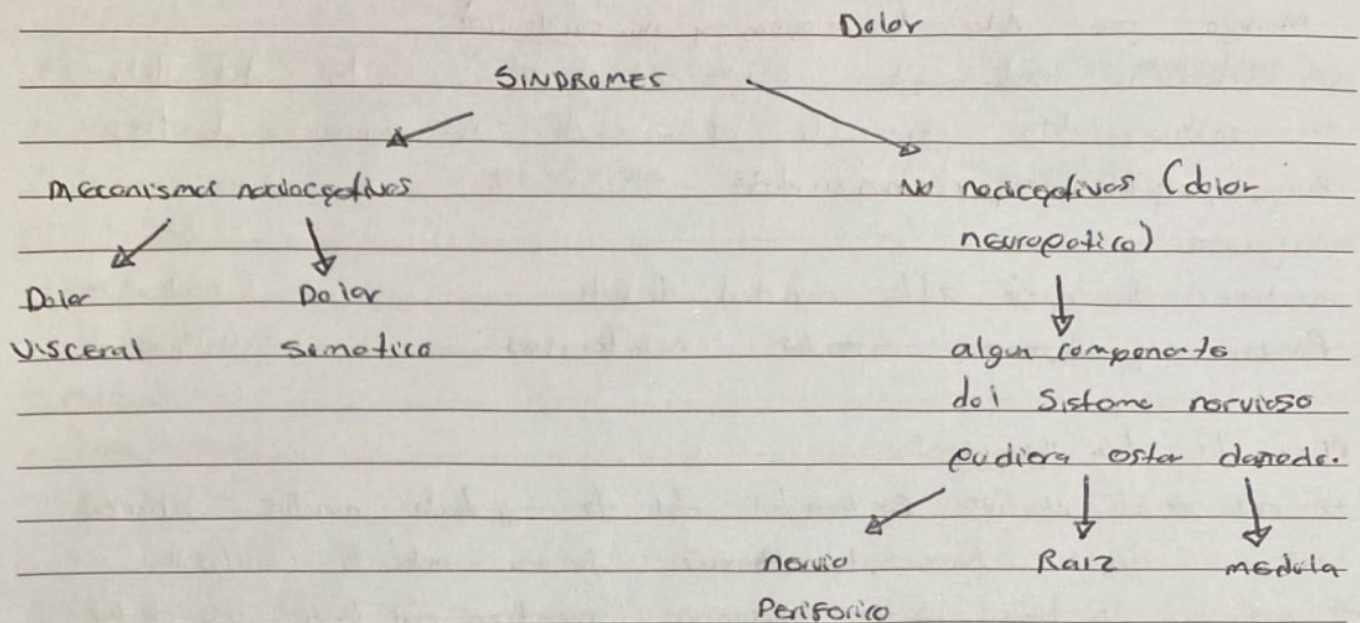
- crecimiento tumoral
- enfermedad metastásica

Por efectos del tx (19%)

- Secuelas de la radioterapia: osteonecrosis, pleuropatías, mielopatía, mucositis y enteritis.
- cirugía
- Quimioterapia: mucositis, neuropatía periférica, necrosis ósea aseptica, herpes zóster.

Por otras causas relacionadas (3-10%)

- Síndromes paraneoplásicos
- fracturas por osteoporosis
- Doble hieda
- Espasmo muscular
- Síndromes miofasciales
- úlceras de decúbito
- osteoporosis
- Aplastamiento vertebral
- Artritis.



Dolor mixto (80%)

Evaluación para dolor (oncológico y no oncológico)  
Evaluación para dolor

Localización	Temperatura	Severidad o intensidad
		• registrarse con una puntuación, mediante escalas visuales o verbales

Tipo de dolor	Factores que lo oxacerben y que lo mitigen	efecto del dolor sobre la capacidad funcional
---------------	--	---

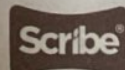
Formas empleadas	Estado psico-afectivo	urgencias o emergencias potenciales
------------------	-----------------------	-------------------------------------

### Severidad

→ La severidad o intensidad del dolor puede ser documentada mediante escalas unidimensionales.

### Capacidad Funcional

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



## Manejo para dolor (oncológico y no oncológico)

Un adecuado entendimiento de los mecanismos causales del dolor es indispensable para la obtención de un régimen de tx.

### Principios, objetivos y responsabilidades

- Analgesia
- mantener la más alta calidad de vida
- Prevenir y minimizar efectos colaterales

### Manejo del dolor "Analgesia"

- esto es el objetivo fundamental del tx y tener nuestros esfuerzos orientados hacia la obtención de un adecuado analgesia
- vigilancia continua de la analgesia garantiza el buen uso de los analgésicos opioides y evita su desvío.

### Prevenir y minimizar efectos colaterales

- es fundamental que mediante la utilización adecuada de los dosis adyuvantes y la oportuna clasificación desintoxicación del opioide los efectos colaterales del tx sean ~~reducidos~~ reducidos al mínimo o eliminados.

- Somnolencia

- náuseas

- Boca seca

- Obstipación

- otros.

### mantener la más alta calidad de vida.

- La gran mayoría de los tx desean liberarse del dolor, pero al mismo tiempo ser capaces de comunicarse adecuadamente con sus familiares y seguir en lo máximo posible, haciendo su vida habitual.

### medidas farmacológicas

#### → Paracetamol y AINE

- Como fármacos únicos para el manejo del dolor moderado o severo tienen escasas ~~debilidades~~ debilidades o utilidad

#### → opioides

- Sin la piedra angular del tx del dolor por cáncer, de intensidad moderada a severa.

- efectividad

- fácil de administrar

- favorable relación riesgo-beneficio

Scribe

## opioideos / medidas farmacológicas

Agonistas puros

Antagonistas mixtos

Agonistas parciales

- morfina
  - Hidromorfina
  - codeína
  - Oxycodona
  - Hidrocodona
  - metadona
  - levoformidol
  - fentanilo
- nalbufrina
- Buprenorfina

### Escala del dolor según la OMS

→ las medidas farmacológicas son base para el control del dolor según la escala analgésica diseñada por la OMS la cual tiene una eficacia del 76%

### 3- Desesperanza del dolor

- opioide para el dolor moderado-severo
  - ± No opioide
  - ± coadyuvantes

### 2- si el dolor persiste o aumenta

- opioide para el dolor leve-moderado
  - ± No opioide
  - ± coadyuvantes

### 1- si el dolor persiste o aumenta

- No opioide
  - ± coadyuvante

## Consideraciones farmacológicas

Dolor leve	Dolor moderado	Dolor severo
Analgésicos no opioides	→ opioides débiles	→ opioides potentes
- AINE	• Tramadol	• morfina
- Paracetamol	→ Adyuvantes	• Hidromorfolona
	• Esteroides	• metadona
	• Antiepilépticos	→ Adyuvantes
	• AINE	

## Principios básicos

- Opioides orales → Siempre y cuando sea posible
- manejo de resaca de opioides para dolor irruptivo
- Coadyuvantes analgésicos → AINES, ~~antipsicóticos~~ antipsicóticos y antidepresivos
- Tx profiláctica para náuseas y estreñimiento
- En caso nososocio se recomienda tener un farmacólogo para el control del dolor. → socializa en unidades que cuentan con clínicas del dolor.
- cirugía, radioterapia y quimioterapia paliativa. → en circunstancias clínicas específicas.

## ¿Cómo PREESCRIBIR UN OPIOIDE?

### tipo de opioide

- 1- Los px con dolor leve por cancer pueden ser tratados con opioides leves mientras que los de dolor moderado a grave con los opioides potentes.
- 2- No es regla que se inicie con un opioide leve o potente.

### Asesor analgésico

5- ¡Ves > 5 EVA

4- utilidad especializada en el tx del dolor

3- opioides potente

2- analgésicos no opioides con tramadol o codeína,

1- analgésicos no opioides

0- coadyuvantes

## Dosis

La dosis de codeína debe ser ajustada en cada caso, en particular, para la obtención de la analgesia con aceptable nivel de efectos colaterales.

## Horarios

- 1- es importante el uso de codeína a horarios regulares y no solo en caso necesario
- 2- La política es "dolor constante, medicación constante".

## Opioides débiles en el país

- Dextropropoxyfeno
- Tramadol + paracetamol
- clorhidrato de tramadol.
- Codeína

## Ruta de administración

- 1- oral
  - a) cuando sea posible
  - b) Facilidad de administración, independencia y por el costo
- 2- Alternativa de elección <sup>Independencia</sup>
  - a) subcutánea.

En cuanto a las vías de administración se debe de tener en cuenta que la dosis oral es entre 2 a 3 veces mayor que la dosis parenteral (3/1)

## Vías de administración

### → Vía intravenosa

- es una vía eficaz alterna a la oral.
- esta vía es la adecuada si el paciente está hospitalizado y cuenta con una vía previamente canalizada

### → Vía subcutánea

- Es la vía de administración para el ambulatorio en aquellos casos en los que es posible canalizar una vía intravenosa
- Es la más utilizada en cuidados paliativos.



## Indicaciones de uso parenteral

- Náuseas y vómito persistentes
- Dificultad grave o problemas de deglución
- Delirium, confusión, aturdimiento u otras alteraciones mentales.
- Requerimiento rápido de aumento de la dosis para analgesia.

## Administración

- |         |  |   |
|---------|--|---|
| 4-6 hrs | - morfina                              | Naloxona, aunque la vida media es de 12 hrs, el efecto analgésico, rara vez dura más de 6 hrs.                                    |
|         | - codeína                              |   |
|         | - Oxycodona                            |   |
|         | - Hidromorfolona                       |   |
| 6-8 hrs | - Buprenorfina                         | La prescripción y administración de metadona debe estar a cargo de personal capacitado y de personas que sea a nivel hospitalario |
|         | - Tramadol                             |   |
|         | - Formulación de liberación prolongada |   |
|         | -                                      |   |

## Esquema analgésico

- Debe estar con una dosis de "rescate"
- El cálculo del rescate debe ser aproximadamente 10% de la dosis diaria total.

## → Intramuscular

- Debe ser evitada por ser dolorosa e inconstante y su absorción errática impide un buen control analgésico.

## Manejo de efectos secundarios

### Constipación

Es un efecto universal de los opioides

Puede aparecer

otros síntomas o

complicaciones

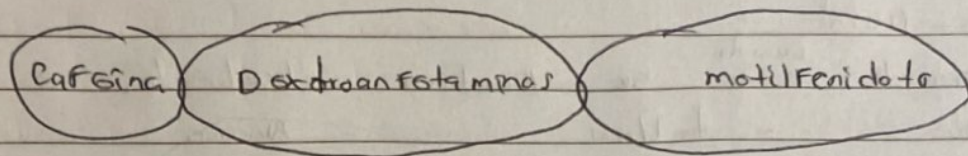
- obstrucción intestinal
- compresión o sección medular
- Disminución de ingesta de líquidos
- Disminución de la ingesta de alimentos por anorexia.

La constipación mediana puede ser manejada en función de la cantidad de fibra raspada en la dieta y el uso de laxantes.

- Lactulosa
- Sorbitol

### Sedación

- ocurre en la mayoría de los pt al inicio del tx con opioides.
- usualmente dura entre 48-72 hrs
- En algunos casos puede ser de utilidad el uso de estimulantes del SNC.



### Nausea y vomito

- Se sugiere el uso de metoclopramida o haloperidol.

### Degeneración vasomotora

- Se recomienda el uso de Naloxona si esto ocurre.

### Nerviosidad por opioides

requiere afectar de los opioides. Clonazepam, ~~Flumazenil~~, Flumazenil.

- mioclonías
- convulsiones
- Alucinaciones
- confusión

- Es una mala indicación de retirar el opioide o disminuirlo

### Otros efectos secundarios

- Alteración del sueño
- alteración de deseo sexual
- Dificultad
- Retención aguda de orina
- prurito

## Tolerancia y dependencia física

### Tolerancia a un estado y la dependencia física

- sin olvidar siempre que su objetivo es tratamiento sintomático 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 momento incrementa de la dosis requirida al paso del tiempo para mantener alivio del dolor.

### Dependencia física

- Se manifiesta cuando <sup>cuando</sup> ~~causas~~ se discontinúa abruptamente.
- Ansiedad
  - temblores
  - Rinorrea
  - Diarrea
  - iritabilidad
  - lagrimeo
  - Náuseas
  - vómito
  - cólico

### ESTREÑIMIENTO Y CONSTIPACION

Se refiere a la ausencia de deposiciones mas consistente con menor frecuencia o con mayor dificultad de lo habitual.

**Estreñimiento** En enfermedad terminal se presenta en un 50-95% de los casos.

### Causas

- Relacionado con la enfermedad
- Patologías concomitantes
- Fármacos (opioide, Antiácidos, Anticolinérgicos)
- Alteraciones metabólicas
- Relacionado con los medicamentos condicionados del pt.

### Relacionado con la enfermedad (causas)

- invasión intestinal
- Daño neurológico
- compresión intestinal
- Hipercalcemia

### Relacionado con las condiciones del pt

- Incontinencia o inoperancia
- incapacidad para llegar al baño
- Baja ingesta de alimentos y/o líquidos
- Debilidad
- Deshidratación
- Desequilibrio hidroelectrolítico (hipocalcemia)

Scribe

- Farmacos
- Opioides
  - Anticolinérgicos
  - Anidopépticos
  - Anticárdicos
  - Neurolepticos
  - Hismo

Anticolinérgicos High score (2008)

<u>Grupo m. de C. (C. P. 1)</u>	<u>efecto p. (2 P. 1)</u>	<u>efecto m. p. (3 P. 1)</u>
- carbidopa - Levodopa	- Daclofeno	- Amox Amitriptilina
- Entacapon	- Cotizina	- Atropina
- Italoipridol	- Cimetidina	- Clorfeniramina
- Metocarbamol	- Clozapina	- Clorpromazina
- Metoclopramide	- ciclo benzapina	- Cloxigamina
- Mirtazapina	- Loperamida	- Dicoclamina
- paroxetina	- Lorazepam	- Difenhidramina
- Pramipexol	- Nortriptilina	- Flufenazina
- Quetiapina	- olanzapina	- Hidroxicina
- Akinidina	- pseudoefedrina	- Imipramina
- Risperidona	- Tolterodina	- Oxibutina
- Solaglina		- Doxofazina
- Trazodona		- Prometazina

Grupo farmacológicos con posibles efectos anticolinérgicos

- Analgésicos
- Anticárdicos
- Antibióticos
- Antidépresivos
- Antivirales
- Antiparkinsonianos
- Antiproliferativos
- Antihistamínicos
- Antiparkinsonianos
- Antipsicóticos
- Antituberculosos
- Benzodiazepinas
- Broncodilatadores
- Corticoides
- Diuréticos
- Relajantes musculares



## Patologías contaminantes (causas)

- Diabetes
- Hipertiriodismo
- Facalomas
- Hemorroides

## Evaluación

### "Historia clínica"

- Hábitos intestinales previos y actuales
- Diarrea
- Dolor abdominal
- Náuseas
- Vómito
- Pújio
- Tenesmo

### "Exploración Física"

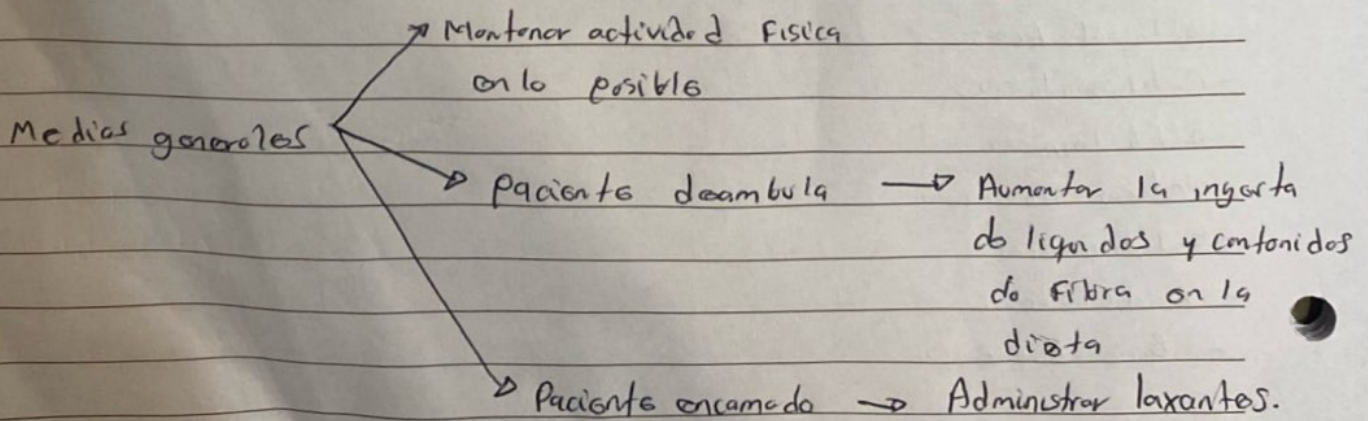
- Buscar distancias abdominal
- Peristalsis disminuida o aumentada
- Signos de irritación peritoneal.

### "Tacto rectal"

- Hemorroides
- Fisuras o fistulas
- Estenosis rectal

## Tx

Siempre que pueda trate las causas subyacentes.



Scribe

# ESTREIMIENTO Y CONSTIPACION

Medidas no farmacológicas

Medidas generales:

- mantener actividad física
- Aumentar la ingesta de líquidos y contenidos de fibra en la dieta.

Medidas farmacológicas

¿Causa tratable?

SI

Tratamiento específico:

- Fecaloma
- obstrucción intestinal
- efectos adversos.

NO

Laxantes:

- estimuladores del peristaltismo
- Sonosidos
- Bisacodilo
- Psico sulfato

Reblandecedores de heces:

- osmóticos o salinos
- Lactulosa
- Lactitol

Lubrificantes:

- Parafina líquida
- Glicerina supositorios
- Lauril sulfato sódico en microenemas

Aumentadores del

volumen fecal:

- Salvado
- semillas de plátano

# "Ansiedad"

Se define como una anticipación de un daño o desgracia futura, acompañada de una sensación desagradable y lo de sistemas somáticos de tensión.

- Es muy común en ~~ot~~ en la fase final de su vida.
- Se manifiesta como una sensación profunda de inquietud.

o Ante determinadas situaciones es normal:

- constituye una respuesta habitual a circunstancias condicionales estresantes.

o 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 de ansiedad

o Trastorno por ansiedad generalizada → Síntomas de preocupación constante con duración mínima de 6 meses.  
→ inquietud, dificultad para concentrarse, ~~ansia~~ insomnio, tensión muscular, entre otros.

o Crisis de ansiedad → De aparición súbita

→ palpitaciones, taquicardia, taquipnea, temblores, opresión torácica, mareo, sensación de despersonalización, disnea, insomnio, diaforosis, entre otros.

## Causas

- Orgánicas
- Fármacos
- Psiquiátricas
- Adaptativas

## Orgánicas

- Dolor intenso
- Debilidad
- Insomnio
- Náuseas
- Disnea

## Farmacas

- Esteroides
- Benzodiazepinas
- Opiáceos
- Neurolepticos
- Antidepresivos

## Psiquiátricas

- Trastorno de pánico
- Depresión
- Delirium
- Psicosis

## Adaptativas

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

## Historia clínica

- Interrogar al paciente sobre sus necesidades psicológicas y espirituales.
- Valoración / Valorar la personalidad previa
- Investigar si existe duelo anticipado ante la fase terminal de la enfermedad
- Investigar si se ha tenido una adecuada preparación ante lo inevitable (apoyo tanatológico)

## Exploración física

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

