



UDRS

Mi Universidad

Apuntes

Luis Ángel Vasquez Rueda

Apuntes 4ta unidad

Cuarto parcial

Medicina Paliativa

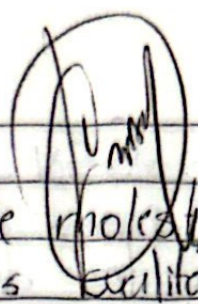
Dr. Agenor Abarca Espinosa

Licenciatura En Medicina Humana

6to Semestre Grupo "C"

Comitan De Domínguez, Chiapas, 30 de Junio del 2024

Disnea



- experiencia subjetiva de dificultad para respirar, que consiste en sensaciones fisiológicamente distintas que varían en intensidad

- síntoma discapacitante en px con deterioro general de la calidad de vida

• Común en px oncológicos → prevalencia varía con la localización del tumor primario y estadio de la enfermedad → 19-64% en px c/ neoplasias de diferentes orígenes

• Causa más frecuente de sedación en nuestra población

Causas

- Directamente por Ca. → Compresión del tumor sobre bronquio principal
↓
Debilidad y fatiga muscular respiratoria → linfangitis carcinomatosa tx de quimio. o radiot. o qx

- pulmonares → Derrame pleural / fibrosis pulmonar / EPOC / Asma

- Restricción por p → Ascitis a tensión / Crecimiento abdominal presión abdominal

- Cardiovasculares → Sx de vena cava superior / Arritmias

- Otros → Ansiedad / anemia grave / Sx de anorexia - caquexia - astenia



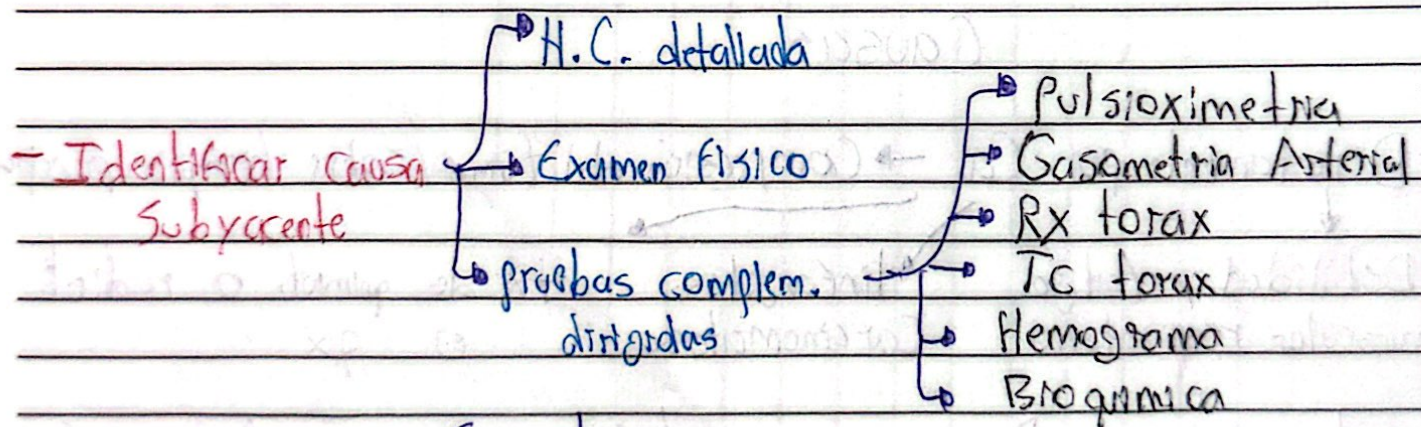
- Sx Vena Cava Superior (SVCS)

↓
• conjunto de sxs derivados de la obstrucción parcial o completa de la VCS

• ent. malignas son lo mas comun → Ca. Pulmón (#1)

- Disnea episodica → aparición o incremento de una crisis de disnea por dificultad resp. transitoria y desproporcionada, por desencadenante conocido y con la presencia o no de disnea en reposo

- Evaluación -



- Escalas -

- VRS (Verbal scale rating)

- mide intensidad (ninguna / ligera / moderada / severa)
- mas facil en mayoria de ocasiones

- Cancer Dyspnea scale (CDS)

- Validado para Ca. de pulmón
- Escala autoaplicable
- 12 items → respuesta al esfuerzo / ansiedad / malestar



- Tx → Medidas farmacológicas → Manejo No farmacológico → Oxigenoterapia

- Opioides → • Revisión sistemática, apoya uso continuo de opioides orales y parenterales para tx de disnea en el px con enfermedad avanzada

↳ en px terminales con dosis estables, el efecto era beneficioso cuando la dosis de rescate era 25% como cuando era del 50% V.O. o S.C. de morfina cada 4hrs

- Medidas farmacológicas → Benzodiazepinas: revisión por Cochrane no aconseja uso rutinario para tx sintomático de la disnea

Clorpromazina

hay cierta evidencia de que

↳ Disnea sin afectar la ventilación Corticoides: Dexametasona como tx con buenos resultados

- Oxigenoterapia

↳ utilizado frecuentemente para la disnea en px oncológicos

↳ razonable su prescripción en px con disnea y saturación de oxígeno bascul $< 90\%$.

↳ en los demás casos habrá individualizar su utilización

- Manejo No farmacológico → identificar factores físicos, ambientales o emocionales, o lo que desencadena para manejo multidimensional

↳ objetivos → Mejora sensación de falta de aire

↳ evita exacerbaciones de disnea por miedo y/o ansiedad



14/08/24/4

Incontinencia urinaria

- pérdida de control de la vejiga, que conlleva a la incapacidad para retener la orina, casi siempre precedida de urgencia
- Condición en la que, de forma involuntaria, se escapa orina de la vejiga
- Tipos
 - De esfuerzo → pérdida de orina al realizar un pequeño esfuerzo, lo que produce ↑ presión abdominal (toser / estornudar / cargar un objeto)
 - ↳ Urgencia → asociada a una necesidad imperiosa de orinar, acompañada por una contracción inmediata de la vejiga (Neurogenica)
 - ↳ Mixta → Coexiste la de esfuerzo y la de urgencia
 - ↳ Rebasamiento → vejiga distendida y nunca se vacía por completo (No hay deseo de orinar)
 - ↳ Funcional → Discapacidad / Barrera física / problema para hablar /
 - ↳ -impide que la persona llegue al baño a tiempo- / físicos (↓ movilidad) / cognitivos (Demencia) / uso de fármacos
 - ↳ Mixta → Coexisten el de rebasamiento y la funcional
- Causas
 - ↳ Derivadas propia enfermedad / Derivadas del px / Derivado de los tx's
 - ↳ Derivados enfermedad → patol. Neurológicas / Compromiso vesical / medio / irritación vesical / hipercalcemia / hiperglucemia / infecciones / lesiones tumorales en el tracto urinario

Scribe

- Derivadas Condiciones px → Inmovilización / Debilidad / T^{os}
estado confusional / Somnolencia / Patación trado urinaria /
estreñimiento e impacción fecal /

- Derivada tx → Cx / Farmacos (Anticolinérgicos - retención
urinaria - delirio) / Diuréticos (poliquétia - poliuria - urgencia
miccional) / Calcioantagonistas (retención urinaria) /
opioides (retención urinaria - delirio - impacción fecal)

- Patogenia → Control micción → Interfiere músculo detrusor
(Musculatura lisa con inervación parasimpática)

- ↳ Musculatura del trigono Vesical (Inervación Simpática)
- ↳ Musculatura estriada (Voluntaria) que forma esfínter uretral externo
- ↳ Musculatura perineal (Nervios pudendos) se relajan durante
la micción

- en conjunto, constituyen la manifestación sintomática de las
alt. funcionales del complejo Vesico-estintenano -

- fase llenado y vaciado Vesical → Vías neuronales aferentes y
eferentes (Somáticas - simpáticas - parasimpáticas)

- ↳ reflejos y neurotransmisores Centrales y periféricos
(glutamato - Serotonina - noradrenalina - dopamina - GABA -
Encefalina - Acetilcolina)

- ↳ Acetilcolina → Neurotransmisor periférico predominante
y responsable de la contracción Vesical

Evaluación

- H. clínica → orientada a la patología

↳ EGO y urocultivo / Cistrouretrografía / Dx diferencial con Fístula
sistemático / Retrograda en / Vesico-vaginal y vesico-uretral
algunos casos / instaurado azul de metileno

- Tx farmacológico → Anticolinérgicos (Muscarínicos) → Oxibutina /
Propiverina / Tolterodina

↳ Antagonistas Adrenérgicos → Alfuzozina / Doxazosina / prazosin /
Tamsulosina

↳ estrógenos → Cremas Vaginales

↳ Otros → Imipramina / Desmopresina

- Hiperactividad del detrusor → Anticolinérgicos (Oxibutina) 5mg
V.O. C/8-12 hrs

• precaución si hay componente de obstrucción urinaria o intest. ↳ Antiespasmódico (flavoxate) 100-200mg
V.O. C/8-12 hrs

- ↓ Sensibilidad Detrusor → Naproxeno 500 mg V.O. C/12 hrs

- Incontinencia de esfuerzo → Antidepresivos tricíclicos (Imipramina)
25-50 mg V.O. dosis una nocturna
(Comprimen contracciones vesicales y ↑ presión uretral)

- Tx ATB específico en infecciones urinarias

FIN

18/06/24/4
Palliativa

Urgencias en Medicina Palliativa

- atención de px terminal en situación de urgencia requiere de conocimiento previo al avance de la enfermedad
 - ↳ Disponibilidad de recursos suficientes para que permitan la mayor eficacia y eficiencia
 - ↳ px considerados de riesgo, se les puede dejar vía i.v. permeable para posibles emergencias, y si no es posible, utilizar vía subcutánea

- Hemorragia masiva → principal motivo de atención hospitalaria de urgencia (en px en fase terminal es una complicación rara)

- Causas → Hemoptisis masiva / Hemorragia digestiva (melena-hematemesis-rectorragia) / erosión arterial (sec. a tumor) / causas concurrentes (discrecías

Hepatopatías → Sanguíneas - déficit vit. K)

- Tx → px cercano a muerte, considerar hemorragia grave como un evento terminal, si se estabiliza, se puede hacer una transfusión sanguínea

↳ depende de la Severidad y la fuente de sangrado

↳ iniciar sedación palliativa

- Medidas Graves → paños color oscuro y disimular la sangre / No tomar signos vitales por ser innecesario y ↑ estrés a la familia

Scribe

+ px con hemoptisis permanecer encamado y recostarse sobre el lado afectado para evitar paso de sangre al otro pulmón (Para hacer compresión)

+ Si se desconoce causa de sangrado, semisentado con la cabeza hacia adelante y disponer de oxígeno a demanda

+ px con sangrado en capa, no levantar aposito y aplicar presión para limitar el sangrado

- Medidas farmacológicas -

Vasopresina → para sangrado constante

+ Sedación paliativa

↳ - Sofocación - Disnea terminal

Obstrucción o compresión de vías respiratorias altas

↳ Complicación que suele producir la muerte súbita, pero asociada a la angustia

- Estridor → Se considera un preludio de sofocación, y debiera tratarse con precaución y rapidez

es común y se asocia a ↑ disfagia y disfonía, a veces hay accesos de sofocación mientras come

- Causas → • Parálisis pseudobulbar

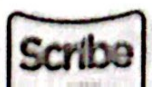
• Demencia y ↓ nivel de conciencia

• Tumores en cabeza y cuello, pulmonares, mediastino

• Hemorragias intratraqueales

• Sx de Neurona motora → alt. muscular que causa

• Esclerosis lateral Amiotrofica (ELA) disnea



18/06/24/4
Paliativa

- SDR adulto por edema pulmonar no cardiogenico
- Fibrosis pulmonar
- Sx de Vena Cava Superior

↓

- Medidas Generales → cubrir ventana / encender ventilador /

- ↳ si tiene traqueostomia → que no exista algún tapon causante de la obstrucción, aspirando la sonda
- ↳ Valorar oxigenoterapia

- Tx → Morfina oral / Butilbrosuna para / Sedación
I.V. O S.C. / ↓ secreciones / terminal

- Status epilepticus -

- actividad convulsiva > 30 minutos, o 2 convulsiones seguidas sin recuperación completa del estado de conciencia entre ellas

- ↳ Causas → edema cerebral / toxicas o metabolicas / ^{encefalopatia}
encefalitis viral o autoinmune ↳ DM con [↑] urea

↳ Medidas Generales → proteger via aerea / oxigeno por canula nasal

↳ Farmacologicas → Benzodiazepinas → Midazolam / Diazepam /
fentoina (sol. fisiologica)
↳ causa hipotension

Corticosteroides

↳ si existe presuncion que la convulsion es por edema cerebral

↳ Dexametasona / Hidrocortisona / prednisona

- Afecta tinnitus → causa daño cerebral

para reducir edema cerebral → Manitol
↳ Diuretico osmotico

Scribe

24/06/24/4
Paliativa

Sedación al final de la vida

- administración intencionada de medicamentos (con dosis y combinaciones adecuadas)

↳ ↓ consciencia superficial o profundamente, de forma transitoria o permanente, para aliviar el sufrimiento físico y/o psicológico inalcanzable con otras medidas

↳ Con el consentimiento implícito, explícito o delegado del px

• Sedación Paliativa → ocurre antes síntomas refractarios a la terapéutica convencional

↳ Urgencia → requiere alivio inmediato de un síntoma que genera distress psicológico

↳ Sedación terminal → ↓ nivel de consciencia y no acortar la vida del enfermo

- Indicaciones → Delirium hiperactivo refractario al tx con neurolepticos (agitación terminal)

↳ Convulsiones (Status epilepticus)

↳ Sofocación (disnea controlable con otros métodos) y (obstrucción aguda e irreversible de las vías aéreas)

↳ Hemorragia masiva con compromiso vital inmediato e irreversible

Scribe

- Tratamiento → Delirium terminal → es mejor prescribir una benzodiazepina y un antipsicótico por infusión continua subcutánea o intravenosa

↳ Benzodiazepina → Midazolam / Diazepam } Sin resp. → un Barbiturico
↳ Antipsicóticos → Haloperidol / Levomepromazina • Fenobarbital

Indicar Sedación

¿Que sintoma predomina?

Delirium

1ra opción: levomepromazina

2da opción

Dysnea, dolor, Hemorragias, ansiedad, pánico, otros

Domicilio (SC)

Hospital

- Domicilio (SC)	Hospital
• Midazolam	IV: Midazolam,
• Fenobarbital	levomepromazina,
	Propofol
	SC: Midazolam,
	Fenobarbital

- Bioética → Se debe considerar que la acción de sedar no es buena ni mala, sino necesaria en algunas circunstancias

↳ prioridad e intensidad debe estar en función del beneficio del px, y de una correcta toma de decisiones

↳ inapropiado dar un fármaco con el fin de producir muerte, como el no administrar tx adecuado y permitir que el px sufra innecesariamente

- Recomendaciones en Sedación terminal

↳ individualizar la opción terapéutica para cada px

↳ respetar decisión del px y su familia

↳ por ley se solicita consentimiento informado explícito, implícito o delegado que se anexa al expediente clínico

↳ se omiten o suspenden los tx médicos que no sean para producir un alivio

↳ No se suprimen los cuidados elementales de higiene y confort ni suspender tx para el control sintomático

↳ Se plantea la sedación como última medida de control de síntomas

Algoritmo de sedación paliativa en enfermo Agónico

Sintoma refractario

↓
¿Existen otras opciones terapéuticas que no comprometan la alerta? — Si —> Valore e inicie el tx mas oportuno

↓ No

¿Existe el consenso del grupo médico para iniciar Sedación? — Si —> ¿Se ha informado a la familia?

↓ No

NO

Si

¿Se trata de un sintoma que requiere ser tratado en forma urgente?

Informe a la familia y obtenga el consentimiento de informado

cuenta con el consentimiento informado

Si

