



dolor en cuidados paliativos

COMPETENCIAS EN CUIDADOS PALIATIVOS: NIVEL BÁSICO

Atención Primaria Cartagena HGB Defensa en Cartagena H Universitario SªMª del Rosell en Cartagena

31 de marzo a 2 de abril de 2009







do

dolor

experiencia sensorial y emocional

desagradable

asociada o no a una lesión tisular

o que se describe con las manifestaciones

propias de tal lesión medico de familia







ROSTAL PONS

Nucleus Raphe Magnus

MEDULLA

de abril de 200

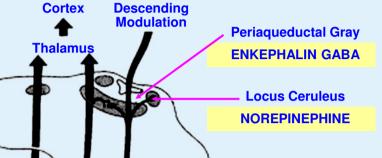
Anterolateral Funiculus

SP, GABA A,B, 5-HT, NE, ENK, **NEUROTENSIN, ACH, DYN, CCK** VIP, CGRP, SOM, AND, NPY, GLU, NO, BOM, PGE

ENZYME INHIBITORS (ENSK-ASE, ACH-ASE, NO SYNTHASE

dolor

Cortex



Dorsolateral Funiculus

Nucleus Reticularis Gigantocellullaris

Nucleus Reticularis Paragigantocellullaris

sP

PROSTAGLANDINS

HISTAMINE

SEROTONIN

BRADYKININ

és Linares Pardo

medico de familia







dolor neuromodulacion

- sistema opioide endógeno
- sistema gaba
- sistema serotoninérgico
- sistema catecolaminérgico





- alta prevalencia dolor
- mas del 70% en fase avanzada
- · dolor óseo es el mas frecuente
- afecta calidad vida
- manejo inadecuado: aliviable > 70 %





tivos

dolor tipos de dolor

somatico

visceral

neuropático

psicogeno





dolor

somático

- aparece tras lesión en órganos somáticos o viscerales que activa las vías de nociceptores en la piel o en los tejidos profundos
- responde bien al tratamiento habitual
- bien definido y localizado
- fisiológico





visceral

- activa los nociceptores por infiltración y/o compresión de vísceras torácicas, abdominales o pélvicas
- se trata de un dolor difuso y mal localizado
- fisiológico





dolor neuropático

- aparece tras una lesión o disfunción del sistema nervioso central o periférico
- más complejo que el dolor nociceptivo
- dolor severo / difícil





medico de familia

dolor

duración	transitorio	mas de un mes	
aspectos concomitantes	aumento sudoración dilatación pupilar taquicardia	anorexia alt. sueño disminución libido camb personalidad	
analgesia necesitada	deseable dosis promedio vo – iv	todo tiempo dosis individualizada vo	
componente psicógeno	no importante	muy importante	
tolerancia	rara	puede ocurrir	
10		Undrés Imares Pard	





ativos

dolor irruptivo

"exacerbación transitoria de moderada a severa intensidad, en el fondo de un dolor crónico generalmente bien controlado con opioides "

- incidental
- idiopático
- fin dosis





liberación inmediata:

- fentanilo trasmucoso (actiq)
- morfina vo (sevredol, oramorhp) o sc
- oxicodona (oxynorm)





ativos

dolor oncológico

- dolor por afectación ósea
- dolor por afectación nerviosa
- dolor abdominal





dolor evaluación inicial

- anamnesis específica
- exploración física
- evaluación psicosocial
- diagnóstico

sistema evaluación dolor (EVA)

OS Paljativos 1 de abril de 2009





dolor

- averiguar
- basarse
- capacitar
- distribuir
- escoger





dolor anamnesis

- h^a descriptiva y exploración explicativa dolor
- evaluación intensidad dolor
- explicación mejor opción terapéutica
- dar por escrito
- · "no abandono"
- registro evolución síntoma y repercusión alivio





dolor anamnesis

- toxicidades o intolerancias
- calidad vida
- arsenal terapéutico inagotable
- interacción médico-paciente
- información pilar básico
- paciente sentirse acompañado en su proceso





abordaje

- identificar causa dolor
- analgesia regular, anticipada al dolor y dosificación individualizada
- prevenir efectos secundarios
- constante evaluación dolor y efectividad tto
- asociar coanalgésicos
- especificar tratamiento de rescate
- plantear objetivos realistas y escalonados
- considerar aspectos psicosociales
- aplicación analgesia rápida y résortiva ardo medico de familia





- garantizar descanso nocturno
- eliminar la presencia de dolor durante el día
- objetivos secundarios





dolor abordaje

- administración "reloj en mano"
- vía óptima administración
- dosis analgésicas individualizadas (estrategia terapéutica)
- terapia analgésica escalonada
- identificación para tratamiento precoz





dolor adversos

- depresión respiratoria
- tolerancia
- dependencia física
- dependencia psicológica





dolor efectos secundarios

- nauseas y vómitos: haloperidol
- sedación y somnolencia: hidratación / metilfenidato
- diaforesis: disminuir dosis / corticoides
- estreñimiento: prevenir con laxantes
- alteraciones hormonales





dolor efectos secundarios

- cefalea, miosis, retención urinaria
- reacciones farmacocinéticas o farmacodinámicas
- prurito: difenhidramina
- depresión respiratoria
- inmunosupresión
- otros





dolor coadyuvantes

"aquellos fármacos que su indicación primaria no es precisamente como analgésico, pero que son de gran ayuda en casos de dolor oncológico asociados a analgésicos tradicionales "





dolor coadyuvantes

- disminuir dosis opioides por la potenciación analgésica o efectos secundarios
- valoración cuidadosa dolor
- resultados impredecibles
- efectos secundarios
- periodo latencia
- incumplimiento terapéutico





dolor coadyuvantes

- antidepresivos tricíclicos
- anticonvulsivantes
- corticoides
- neurolépticos
- ansiolíticos
- otros: bifosfonatos, psicoestimulantes, anestésicos locales, agonistas gaba-b, capsaicina





dolor otros tto

físicas y psicológicas

terapias invasivas





dolor tto invasivo

"aquella que deriva de una actuación directa analgésica sobre las vias nerviosas nociceptivas, con carácter temporal o definitivo"

- bloqueos nerviosos
- sistemas implantables: catéteres espinales, reservorios cutáneos y bombas de infusión
- técnicas neuromoduladoras y estimulativas





Cunicle of Paliativos

dolor

3^{er} Esca**l**ón

OPIOIDES POTENTES

Morfina, fentanilo, oxicodona, buprenorfina, metadona +/- 1er escalón, +/- Coadyuvantes

2º Escalón: OPIOIDES DÉBILES Codeina, tramadol

+/- 1er escalón,+/- Coadyuvantes

1er escalón:

NO OPIOIDES

Paracetamol, metamizol, AINE

+/- Coadyuvantes

EVN 1-4 EVN 5-6

EVN 7-10

EVN: Escala verbal numérica. AINE: Antiinflamatorio no esteroideo





Analgésicos opioides	μ	δ	κ
Agonistas			
• Potentes	Morfina Sufentanilo	Morfina -	Morfina -
• Débiles	Codeína Tramadol	Codeína -	Codeína -
Antagonistas	Naloxona Naltrexona	Naloxona Naltrexona	Naloxona Naltrexona
Agonistas parciales	Buprenorfina	-	-
Agonistas/antagonistas	Pentazocina	-	Pentazocina

Andrés Linares Pardo medico de familia

30



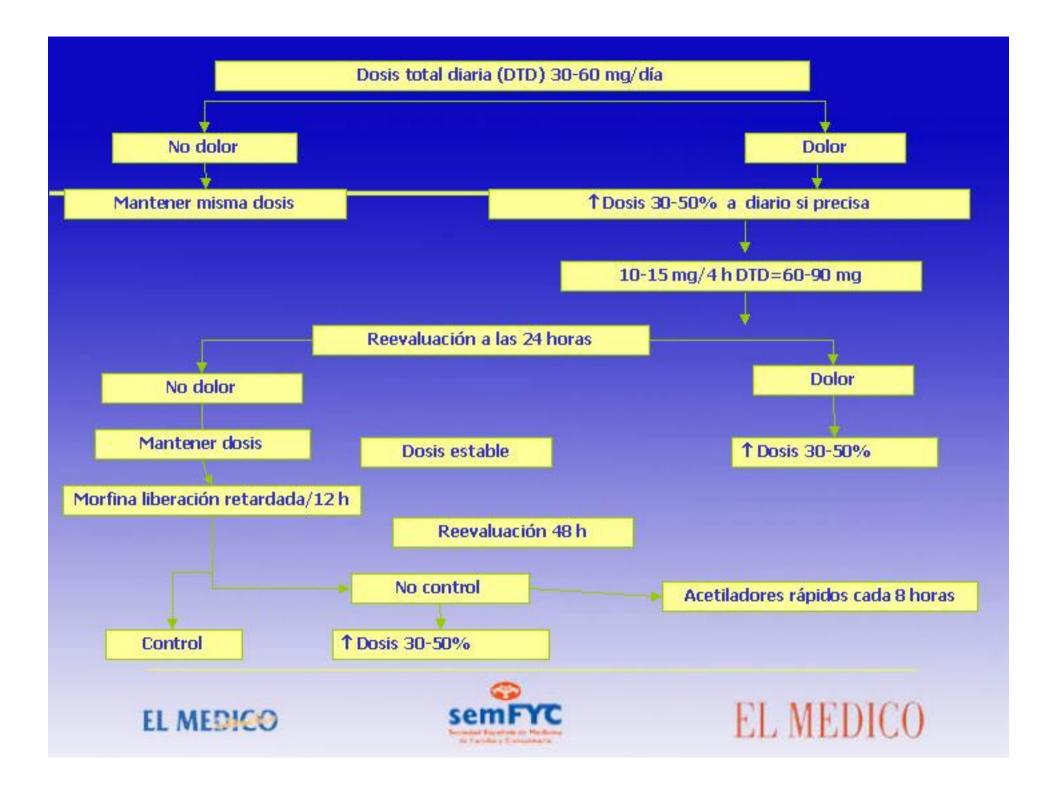






potencia analgésica

- · Sufentanilo 500-1000
- · Remi / Fentanilo 80-100
- Buprenorfina 30-50
- · Heroina 3-4
- · Metadona 1.5
- Morfina 1
- Tramadol 0.1-0.5
- Meperidina 0.5
- · Dextropropoxifeno 0.2
- Codeina 0.1







dolor CLSF EDMONTON

- buen pronóstico:
 - dolor visceral, óseo o de partes blandas
 - dolor no irruptivo
 - no existencia de distrés emocional
 - escala lenta de opioides
 - no antecedentes de enolismo y/o adicción drogas





dolor CLSF EDMONTON

- mal pronóstico:
 - dolor neuropático, mixto o causa desconocida
 - dolor irruptivo
 - distrés emocional
 - incremento rápido dosis opioides
 - antecedente de enolismo y/o adicción drogas





resumen

- es importante la etiología del dolor a la hora de plantear el tto
- siempre debe evaluarse la posibilidad de un tto activo del proceso tumoral
- hacer cuidadoso estudio del tto analgésico
- estrategia común entre equipo médico-paciente-familia
- valorar la medida terapéutica más adecuada para cada paciente
- en dolor rebelde derivar a unidades del dolor

Andrés Linares Pardo medico de familia

Culida