



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

269/35 - NO AGUANTO ESTE DOLOR

M. de la Hoz Gutiérrez^a, S. Díez Martínez^b, M. Arqués Pérez^c, V. Ordóñez Pérez^b, P. García Bada^b y L. Campo Alegría^d

^aMédico de Familia. SUAP Santander. Cantabria. ^bMédico de Familia. SUAP Alisal. Santander. Cantabria. ^cMédico de Familia. SUAP Sardinero. Santander. Cantabria. ^dMédico de Familia. Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 57 años diagnosticado de carcinoma epidermoide deseno piriforme izquierdo con metástasis óseas en seguimiento por Cuidados Paliativos a tratamiento con parches de fentanilo 75 µg/H cada 72h y fentanilo. Paciente de 57 años diagnosticado de carcinoma epidermoide depulverización nasal 100 µg/pulsación si dolor, que nos avisa por dolor intenso que no mejora tras dos dosis en las últimas 4 horas, dosis de rescate de fentanilo pulverización nasal 100 µg/pulsación, por lo que se le coloca palomilla subcutánea en antebrazo derecho administrándole 5 mg o 0,5 ml (ampolla de morfina: 10 mg disueltos en 1 ml) subcutáneos de morfina (dejamos y explicamos a la familia como poner los otros 5 mg subcutáneos de morfina cada 4 o 6h si nuevo episodio de empeoramiento del dolor).

Exploración y pruebas complementarias: Afectado por el dolor, consciente orientado, colaborador. Afásico. TA: 130/70, FC: 72 lpm. Sat O2: 96%. Fístula faringocutánea laterocervical derecha con emisión de mucosidad, con traqueotomía con buen aspecto. Portador de sonda nasogástrica. AC: ruidos cardiacos rítmicos, no se auscultan soplos. AP: murmullo vesicular conservado, no ruidos sobreañadidos. Abdomen blando depresible globuloso no doloroso, no palpo masas ni visceromegalias, ruidos peristálticos positivo, no signos de irritación peritoneal.

Juicio clínico: Dolor oncológico.

Diagnóstico diferencial: Dolor óseo, dolor neuropático, dolor con componente ansioso.

Comentario final: Una de los mayores preocupaciones de los pacientes oncológicos es el dolor pudiendo abocar a estados ansiosos o depresivos, por lo que deberemos transmitir a nuestros pacientes que con los medios actuales se puede conseguir el alivio/desaparición del dolor y elaborar con ellos (y sus familiares) un plan de manejo del dolor revisando los recursos que están a nuestro alcance (por ejemplo evitar la toma a demanda y "adelantarnos" al dolor) y llegar a acuerdos sobre los planes de acción a corto y largo plazo.

Bibliografía

1. Sepúlveda C. Los cuidados paliativos: perspectiva de la Organización Mundial de la Salud. *Dolentium Hominum*. 2005;58(1):16-9.

2. World Health Organization. Cancer Pain Relief and Palliative: a report of a OMS expert committee. Geneva: OMS; 1990.