



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2048 - DOLOR NO CONTROLADO

M.Á. Barrero Martín<sup>a</sup>, A. Márquez Martínez<sup>b</sup>, M.C. Naranjo Ratia<sup>c</sup>, C.M. Aznar Zamora<sup>d</sup> y E. González Márquez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. San Fernando. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tomás del Valle. San Fernando. Cádiz. <sup>d</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto Puntales. Cádiz.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 53 años sin hábitos tóxicos ni alergias a medicamentos conocidos, con antecedentes personales de HTA, fibromialgia y síndrome depresivo. Es diagnosticada en 2005 de adenocarcinoma de sigma tratado con cirugía y quimioterapia. Con posterior recidiva pélvica tratada con histerectomía + doble anexectomía + quimioterapia. En 2013 se diagnostica de metástasis pulmonares, óseas en L3, partes blandas y adenopatías mediastínicas y retroperitoneales. Entre sus principales síntomas destaca el dolor de espalda, por el cual fue intervenida mediante descompresión quirúrgica de L3, y se administra radioterapia sobre la masa. Tras lo cual recuperó parcialmente la movilidad y refirió mejoría sintomática del dolor. Con el tiempo la paciente reclama de forma más frecuente asistencia sanitaria por mal control del dolor. Se pauta de forma ascendente parches de fentanilo TTS y rescates con fentanilo transmucoso, llegando a alcanzar dosis de 300 mg/h de fentanilo TTS y múltiples rescates, ante persistencia del dolor importante a la mínima movilización, su Médico de Atención Primaria decide contactar con la Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliario (UCPD) para valoración por parte de la misma. UCPD propone a la paciente rotación a otro opioide, que en un inicio rechaza por miedo, con idea de que el dolor sería mayor al realizarlo. Tras la necesidad de realizar rescates con cloruro mórfico s.c. en varias ocasiones la paciente cede a la rotación a morfina, en un principio se pauta 80 mg/12h v.o. y rescates de morfina 5 mg s.c con buen control del dolor, pero aparecen mioclonías por lo que se decide bajar la dosis, 60 mg/12h, con buen control del dolor, y así sucesivamente hasta que se consigue mantener el control del dolor con una dosis de morfina de 10 mg/8 horas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientada y colaboradora. Afebril, TA 110/60, Eupneica en reposo. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos destacables. Abdomen blando, depresible, no masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal. Miembros inferiores: edemas con fovea hasta tercio medio pretibial, no signos de trombosis venosa profunda. Anorexia. Doble incontinencia. Presenta dos fístulas anales con exudado fecaloideos. Vida cama-sillón, es dependiente para ABVD. Convive con su conyugue y dos de sus 3 hijos. Valoración de la incapacidad funcional: Índice de Barthel: 25. La paciente es dependiente de carácter grave.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de sigma con metástasis óseas, pulmonares y retroperitoneales.

**Diagnóstico diferencial:** Hiperalgesia por opioide o tolerancia a opioides.

**Comentario final:** Ante pacientes con dolor refractario al tratamiento pautado escalonado con opioide a altas dosis, debemos plantearnos la posibilidad de rotación a otro opioide o la derivación a otro especialista que tenga más experiencia en lo mismo si no nos resulta apropiado realizarse desde atención primaria. Llama la atención como la paciente presentaba alta dosis de fentanilo, ya que la conversión de 300 mg/día en parche de fentanilo, corresponde a 720 mg/día de morfina v.o, sin embargo el equipo de paliativos, pauta de inicio 80 mg/12h. con buena tolerancia, y consigue descender la dosis hasta mantener 30 mg/día v.o.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Porta J, Gómez X, Tuca A. Control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal. 3ª ed. Enfoque Editorial S.C. 2013.