



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1566 - CUIDADOS PALIATIVOS, ENFERMO NO TERMINAL Y DEPENDENCIA DE OPIÁCEOS

M.I. Arias de Saavedra Criado<sup>a</sup>, A. Carmona García<sup>b</sup> y M. Quesada Caballero<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud Virgen de la Capilla. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Virgen de la Capilla. Jaén. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año. Centro de Salud López Barneo. Torredonjimeno. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Ámbito del caso: Atención Primaria. Motivos de consulta: doctora, necesito medicación. Historia clínica: enfoque individual: Antecedentes personales: varón de 57 años, diagnosticado de cáncer de próstata en 2008 y metástasis en sacro en 2010. Última RMN sacro 2013: se evidencia crecimiento del tumor, respecto a la anterior RMN (no concreta más). Al revisar los informes hospitalarios destaca la falta de seguimiento y de diagnóstico anatomopatológico de la tumoración sacra. Hace dos años, le preguntamos directamente al paciente y éste llora y suplica que no quiere más pruebas, que se está muriendo y que no le queda mucho. Anamnesis: paciente que acude todas las semanas a renovar fentanilo 200 µg/dosis, en pulverizador nasal. Se aplica dosis de rescate diarias cada 4 horas por no control del dolor, desde hace más de 2 años. Asegura que es "lo único que me calma", "quiero morir porque no quiero vivir con tanto dolor". También oxicodona 40/20, fortectortin ampollas 4 mg/12h, lorazepam 5 mg/8h y fentanilo 25 parche. Hace 3 meses, en la Unidad del Dolor le han colocado una bomba intratecal que rellenan con cloruro mórfico al 1% (10 ml) y bupivacaína 0,25% (10 ml), le autorizan tomar fentanilo 200 nasal cada 6 horas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente pálido, normopeso, deambula con dos muletas. Dolor en zona lumbar y sacra a la palpación y movilización, sin lesiones en la piel. Edemas con fóvea en mmii hasta las rodillas. Pruebas complementarias: rechaza nuestra atención y propuestas porque refiere que en la Unidad del Dolor "me hacen de todo" y que "pronto me van a ver". Enfoque familiar: Vive con su mujer y una hija universitaria. Reconocen la alta dependencia al opiáceo nasal, pero no pueden hacer nada cuando está en casa llorando y suplicando que le den más. Etapa CVF III.

**Juicio clínico:** Tumoración sacra no filiada.

**Diagnóstico diferencial:** Dependencia a opiáceos. Problemas: alta dependencia a opiáceos. No control del dolor. Dudas de si se puede hacer algo más.

**Comentario final:** Plan: actitud empática con él y la familia. Renovación semanal del tratamiento pautado por U. Dolor. Periódicamente, explorar necesidad de replantear el diagnóstico, que el paciente rechaza en la actualidad. Los derivados mórficos a largo plazo en pacientes paliativos pueden llegar a ser más invalidantes que el propio tumor.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Spitzer RL, Endicott J, Robins E. RDC: rationale and reliability. Arch Gen Psychiatry. 1978;35:773-82.
2. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3<sup>rd</sup> ed. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1980.
3. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3<sup>rd</sup> ed. rev. Washington, DC: American Psychiatric Press.
4. Thompson E, Hicks F. Intrathecal baclofen and homeopathy for the treatment of painful muscle spasms associated with malignant spinal cord compression. Palliat Med. 1998;12:119-21.
5. Cuartas SA. Clinical aspects and therapeutic followup of a girl with lumbosacral teratoma. An Esp Pediatr. 1997;46:394-6.
6. Muñoz-Cobos F, Espinosa-Almendro JM, Portillo Strempe J, Rodríguez-González G. La familia en la enfermedad terminal. Med Fam. 2002;3(3):190-9.
7. World Health Organization. WHO Fact Sheet "Caregiving". Geneva: WHO; 1999.