Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):16

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2360 - MANEJO DEL DOLOR ONCOLÓGICO DESDE LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

E. de Dios[a], C. Pérez Vázquez[b] y F. Fuentetaja Sanz[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. [c]Médico Residente de Anestesia. Hospital Virgen de la Concha. Zamora.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años con antecedentes de HTA, exfumador de 30 IPA hasta hace 5 años, diagnosticado de carcinoma escamoso pulmón estadio IIIA con presencia de una masa en lóbulo superior derecho de 5 cm con invasión de segundo arco costal. Presenta un dolor somático leve controlado con Ibuprofeno 600 mg/8h y Nolotil 575 mg a demanda. Tras la administración de tres ciclos de quimioterapia neoadyuvante refiere presentar aumento del dolor torácico en los últimos 10 días, de características urentes e irradiado a 2ª-4ª costillas derechas que ya no logra controlar con la toma de Ibuprofeno y Nolotil.

Exploración y pruebas complementarias: Se observa un paciente consciente y orientado, ansioso con postura antiálgica. ACP normal. Refiere intenso dolor a la palpación de 2ª a 4ª costillas derechas. Exploración neurológica normal. Se solicita Radiografía de tórax con aumento de masa tumoral. Para el abordaje del dolor se le asoció al Ibuprofeno parches de fentanilo transdérmico de 5 µg/72h y se le pautó de rescate fentanilo oral transmucoso de 200 µg. Para las náuseas metoclopromida que fue bien tolerado. De este modo el dolor del paciente fue controlado adecuadamente. En el nuevo TAC de control se observa progresión tumoral con masa de 8 cm que invade 2-4º arcos costales derechos que justifica esta progresión del dolor.

Juicio clínico: Progresión tumoral en paciente con carcinoma de pulmón.

Diagnóstico diferencial: Dolor osteomuscular, neumonía, infarto agudo de miocardio, metástasis.

Comentario final: En el dolor oncológico en ciertos pacientes no resulta adecuado seguir el orden establecido en la escala analgésica de la OMS y puede ser recomendable hacer una escalada en ascensor y como en este caso saltar del primer al tercer escalón con pauta horaria de administración y solventar de manera rápida y eficaz el dolor del paciente sin pasar por periodos de mal control analgésico. Desde atención primaria debemos acostumbrarnos al adecuado manejo de los primeros escalones analgésicos de la OMS y en caso de no lograr un adecuada analgesia derivarlo a unidades especializadas del dolor.

Bibliografía

1. International Association for the Study of Pain. Classification of chronic pain. Pain. 1986;(Suppl 3).
2. World Health Organization. Cancer Pain Relief. Geneva: WHO, 1986.

Palabras clave: *Escala del dolor. Mórfico. Metástasis.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.