Semergen. 2017;43(Espec Congr 14):9

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

269/32 - CONTROL ADECUADO DEL DOLOR ONCOLÓGICO, A PROPÓSITO DE UN CASO

K. Baldeón Cuenca[a], M. García Aroca[b], A. Nofan Maayah[b], N. San Miguel Martín[b], M. Santos Gravalosa[c] y V. Choquehuanca Núñez[d]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Aranda Norte. Burgos. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años diagnosticada de hipernefroma derecho y metástasis vertebrales L3, L4 y L5, con intenso dolor neuropático por compresión radicular a nivel L5-S1, habiéndose realizado radioterapia analgésica paliativa con mejoría parcial. Nefrectomía radical derecha laparoscópica. Seguida posteriormente en consulta de Oncología y en tratamiento con sunitinib. Asimismo, ha sido revisada en Consulta de Paliativos para control del dolor. Tratamiento habitual con oxicodona 50 mg cada 12 horas, gabapentina 1.800 mg/día y rescates analgésicos con morfina oral o subcutánea. Aunque el hipernefroma tiene un final devastador en la mayoría de los casos por su índice alto de mortalidad, en el caso de nuestra paciente los diferentes tratamientos han dado buenos resultados y lo que le está ocasionando problemas son las metástasis produciéndole dolor. En su primera consulta tras resultados de su enfermedad en su centro de salud, después de muchos años tratando con su médico de cabecera habitual, nuestra paciente expresó su confianza absoluta hacia nosotros para realizar un seguimiento y acordamos manejo ambulatorio de síntomas, desestimando tratamientos invasivos. Acude a consulta de atención primaria por dolor lumbar izquierdo irradiado a ingle izquierda y cara posterior del muslo izquierdo hasta pantorrilla, que ha ido aumentando en intensidad. Tras exploración física se decide pautar tratamiento ambulatorio con corticoides a dosis altas y aumento dosis de morfina, solicitar analítica y revisión en 48h. Transcurrido los dos días se realiza visita a domicilio y paciente comenta encontrarse mejor y con el dolor controlado.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, buen estado general. FIS normales, con ansiedad significativa. Eupneica. Coloración normal de piel y mucosas. No adenopatías. CyC: normal. Tórax: AC rítmica, sin soplos. AP: normal. Abdomen: sin alteraciones. Extremidades: buena perfusión periférica, no edemas. Amiotrofia moderada en ambas extremidades inferiores de forma difusa. Grave impotencia funcional, pero sin déficits neurológicos focales. Analítica: leucocitos: 6.500 (fórmula normal). Hb: 10,5. Htco: 31,8. VCM: 89,9. ADE: 18. Plaquetas: normales. Act. protrombina: 100%. Perfil bioquímico: albúmina: 2,9. GOT: 39. GPT: 71. GGT: 140. LDH: 246. Colesterol: 238. Resto normal.

Juicio clínico: Síndrome de canal lumbar estrecho, agravado por las deformidades de los cuerpos vertebrales por la afectación metastásica y hundimiento de dichos cuerpos.

Diagnóstico diferencial: Hernia discal, espondilodistesis, metástasis.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Comentario final: Aunque los analgésicos son el eje del tratamiento del dolor en los enfermos de cáncer, siempre deben ser administrados dentro del contexto de "cuidados globales", de "atención integral" al enfermo, prestando mucha atención a las necesidades psicológicas del paciente, escucharle y hablarle. La atención a enfermos y a familiares con necesidades paliativas en su domicilio ha sido una de las tareas más específicas de la Atención Primaria. La accesibilidad, la continuidad, la transversalidad y longitudinalidad, características propias de nuestra disciplina, la hacen especialmente idónea para esta atención. El médico de familia tiene un importante papel en el cuidado del enfermo en cuidados paliativos, representando para el paciente y su familia una oportunidad de recibir una atención de calidad en el final de la vida. La familia es un pilar básico en la provisión de cuidados del paciente terminal; sin su participación activa difícilmente se van a alcanzar los objetivos marcados en atención al enfermo. Debemos considerar a la familia del enfermo terminal también nuestro objeto de atención, ya que se van a desarrollar en sus miembros una serie de alteraciones que afectan a múltiples esferas donde debemos actuar.

Bibliografía

1. Estrategia en Cuidados Paliativos del SNS. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2012

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.