



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

410/29 - CONTROL DEL DOLOR EN PACIENTE CON CÁNCER MANDIBULAR

M. Fernández Quintero¹, M. Catalán Sánchez²

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. Cádiz. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Federico Rubio. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 76 años en seguimiento por cuidados paliativos desde hace un año tras recidiva tumoral de quiste y cordón semiincluido mandibular izquierdo, que fue tratado quirúrgicamente y con radioterapia inicialmente y que tras recidiva se desestima nuevo tratamiento. Nos consulta por dolor local en la zona tumoral, actualmente realiza tratamiento con fentanilo transdérmico 12 ?g y metamizol 2 g en ampollas cada 8 horas, se aumenta dosis de fentanilo a 25 ?g, añadiendo morfina 10 mg de rescate, se acuerda con la cuidadora que anotarán número de rescates. Se revisa a la semana, persiste con dolor y, además, refiere mareos. Presenta tensión arterial de 90/50 mmHg por lo que se suspende metamizol y morfina de rescate, se sube fentanilo a 50 ?g y se añade como tratamiento de rescate fentanilo 100 ?g transmucosa. En la siguiente visita, comenta que persiste con dolor. Al revisar medicación nos refiere que sigue tomando metamizol, que se retiró en visita anterior, y que no realiza el tratamiento de rescate con fentanilo. Se insiste en que tratamiento de rescate debe hacerlo correctamente. Tras esta visita conseguimos que realice correctamente el tratamiento, precisando 5-6 rescates al día por lo que ajustamos dosis de fentanilo transdérmico a 75 ?g. Tras tener el dolor controlando varias semanas realiza consulta cuidadora refiriendo que no puede realizar correctamente los rescates transmucosos debido al avance tumoral, por lo que se cambia la vía de administración a nasal, teniendo actualmente buen control sintomático.

Exploración y pruebas complementarias: Lesión ulcerada en rama izquierda de la mandíbula de 5cm de diámetro con afectación de tejidos blandos del cuello, que va aumentando de tamaño a lo largo de la evolución del paciente. TAC cérvico-craneal: persistencia de la recidiva tumoral en masetero izquierdo. Foco de recidiva tumoral en línea media mandibular. TAC toracoabdominal: adenopatías medastínicas y paratraqueales bilaterales. Anatomía patológica: carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado, que infiltra tejido óseo.

Juicio clínico: Carcinoma epidermoide intraóseo mandibular estadio IV con mal control de dolor.

Diagnóstico diferencial: Metástasis ósea mandibular. Osteonecrosis de mandíbula.

Comentario final: La importancia en cuidados paliativos de realizar un buen control de síntomas, para poder aumentar en confort del paciente. Realizar visitas domiciliarias periódicas a pacientes paliativos para ver que pautas está siguiendo y así poder detectar errores de dosificación y administración. La evolución de la enfermedad, en ocasiones, nos hace tener que plantearnos cambios en la vía de administración de los fármacos.

Bibliografía

Ledesma Castelltort A, Casanovas Font J, Fabregó Trabal J. El enfermo terminal. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, ed. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica, 3^a ed. España: Elsevier; 2010; p. 943-59.

Dopico Santamariña LM, Hermida Porto L. Guía Clínica de Manejo del dolor oncológico. [Internet]. [Revisado 24/11/2014]. Disponible en: <https://www.fisterra.com>