



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

410/39 - CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTE CON CÁNCER DE ESÓFAGO METASTÁSICO

A. Ruiz Vela¹, M. Muñoz Hinojosa², P. Arjona González³, A. Ramírez Ceballos⁴

¹Residente de 1^{er} año en Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de gestión Clínica San Andrés. Torcal. Málaga. ²Residente de 1^{er} año en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. ⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 56 años en cuidados paliativos por cáncer de esófago con metástasis pulmonares. Antecedentes personales: HTA, DM tipo II, hipertrigliceridemia, HBP e ictus isquémico hace 4 años con disartria y hemiparesia derecha como secuela. Presenta gastrostomía desde hace 2 meses. Su mujer consulta por un dolor inguinal izquierdo no radicular que presenta el paciente, que empeora con el roce de la ropa en dicha zona y que no cede con analgesia. Se le realiza una Rx de pelvis que no muestra alteraciones y se prescribe paracetamol 650 mg/tramadol 75 mg. En una visita domiciliaria 15 días después el paciente refiere no haber mejorado nada con el tratamiento, por lo que ha comenzado a automedicarse con morfina VO de un familiar, cediendo así el dolor. Advertimos del peligro de esta práctica y derivamos a Urgencias, pero el paciente lo rechaza. El equipo referente de Cuidados Paliativos acude 6 días después y pautan tramadol 75 mg/paracetamol 650 mg, diazepam 5 mg y gabapentina 100 mg/ml. Tras esto su esposa acude a consulta de AP refiriendo que su marido continúa con fuertes dolores a pesar del tratamiento y que le está administrando morfina 10 mg. En el mes siguiente el paciente realiza 4 consultas por persistencia del dolor, tratadas con diclofenaco IM. El equipo referente de Cuidados Paliativos realiza nuevamente una visita domiciliaria en la que prescriben parches de fentanilo a 50 µg y ponen palomita de morfina SC para administrar 1 o 2 ml de Morfina de rescate cada 4 horas. Con esto se consigue un adecuado control del dolor durante el mes siguiente, hasta que el paciente acaba falleciendo en su domicilio.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente caquético con el abdomen blando y depresible sin masas ni megalias. Ausencia de signos de peritonismo. Ausencia de palpación de puntos herniarios en zona inguinal. No se palpan adenopatías. Rx de pelvis sin hallazgos patológicos. Al no existir una distribución radicular del dolor, empeorar con un estímulo normalmente no doloroso, estar delimitado y no existir alteraciones en las pruebas de imagen, sospechamos un origen neuropático.

Juicio clínico: Dolor neuropático.

Diagnóstico diferencial: Metástasis en pelvis.

Comentario final: La vía de elección para tratar los síntomas en cuidados paliativos es la oral, usándola siempre que podamos para administrar tanto analgesia como anticonvulsivantes (en este caso gabapentina), muy útiles en el dolor neuropático. En caso de que esta no pueda utilizarse o que resulte inefectiva tenemos dos alternativas; la vía transdérmica y la vía subcutánea, alternativas por su efectividad, comodidad y

sencillez de manejo con escasas complicaciones para síntomas de diversa índole, principalmente el dolor.

Bibliografía

Gallardo Avilés R, Gamboa Antiñolo F. Uso de la vía subcutánea en cuidados paliativos. Monografías SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos) n.º 4. Madrid: SECPAL; 2013.

SECPAL. Guía de Cuidados Paliativos. 2019. (citado 29 enero 2019). Disponible en: https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_7-tratamiento-del-dolor

González-Escalada JR, Camba A, Casas A, Gascón P, Herruzo I, Núñez-Olarte M, et al. Código de buena práctica para el control del dolor oncológico. Rev Soc Esp Dolor. 2011.