



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

410/72 - DOLOR IRRUPTIVO EN PACIENTE ONCOLÓGICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

I. García Oliver¹, A. Lorente Cánoves², L. Valín Espí¹, M. Folguera Agulló³

¹Residente de 2º año en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante, ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Beniopa. Gandía. Valencia, ³Residente de 2º año en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cocentaina. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 92 años de edad que acude a la consulta de atención primaria por cuadro de dolor generalizado focalizado en hemicráneo derecho y agitación nocturna de cinco días de evolución. Entre sus antecedentes personales destaca hipertensión arterial, artrosis, hiperglucemia, ictus lacunar, insomnio y síndrome vertiginoso. La paciente presenta un carcinoma escamoso infiltrante en mucosa yugal derecha estudiado en hospital General de Valencia (aporta informes) y tratado con cirugía en mayo de 2018 sin tratamiento adyuvante posterior ni cervical. Posteriormente se detectó recidiva tumoral cervical, pero se adoptó una conducta expectante por deseo de la paciente. En tratamiento con Adiro 100 mg, metformina 850 mg, Rivotril 2 mg, Artedil 20 mg, alprazolam 0,25 mg, Nolotil ampollas, Serc 8 mg y Durogesic 12 µg/h. Acude a servicio de urgencias por episodios de dolor muy intenso incontrolable de unos 20 minutos de duración sobre todo nocturno acompañado de cuadros de agitación asociada según refieren los familiares.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, normotensa y con SatO₂% 92. Auscultación cardiopulmonar rítmica sin soplos con murmullo vesicular conservado y crepitantes bibasales. Cavidad oral: Induración y ulceración con fibrina a nivel de encía inferior derecha, no dolorosa a la palpación. A nivel cervical masa adenopática indurada que ocupa casi todas las áreas cervicales palpables en lado derecho. Sin apreciarse signos de sobreinfección. En analítica de sangre, leve aumento de PCR y leucocitosis con desviación izquierda. Dada la clínica que presenta la paciente y los hallazgos clínicos y analíticos no podemos descartar sobreinfección de lecho tumoral por lo que solicitamos TAC de cuello con contraste objetivando progresión de enfermedad ganglionar con múltiples adenopatías-conglomerados adenopáticos cervicales derechos necróticos (menos probable componente de abscesificación) que condicionan compresión extrínseca de vena yugular interna con trombosis craneal al segmento. Sin compromiso de la vía aérea. Se comenta con Otorrino de guardia para valorar tratamiento, se cursa ingreso y tras descartar componente infeccioso, se decide alta con la unidad de hospitalización a domicilio para ajuste de tratamiento, quienes aumentan dosis de parche de fentanilo a 50 µg y pautan fentanilo 100 µg nasal para crisis de dolor.

Juicio clínico: Se trata de una paciente con carcinoma escamoso infiltrante de mucosa yugal avanzado con afectación ganglionar múltiple con buen control del dolor con su tratamiento basal que presenta crisis de dolor irruptivo oncológico (dolor de intensidad moderada-grave, de rápida

aparición y corta duración). Dolor irruptivo oncológico.

Diagnóstico diferencial: Dolor irruptivo oncológico, herpes zoster.

Comentario final: El dolor irruptivo oncológico (DIO) puede aparecer en cualquier momento del curso evolutivo de la enfermedad y disminuye la calidad de vida del paciente por lo que es imprescindible su correcto diagnóstico y tratamiento. Para realizar el diagnóstico es necesario una exploración física centrada en el dolor y una anamnesis completa tanto del dolor basal como del dolor irruptivo (tiempo, intensidad, duración, número de episodios...) para ello el algoritmo de Davis es rápido y muy útil para determinarlo. Es importante recordar que el tratamiento del DIO es específico y no sustituye al tratamiento del dolor basal. El fármaco ideal debería ser potente, tener un inicio de acción rápida, corta duración del efecto, fácil de administrar y mínimos efectos secundarios.

Bibliografía

Escobar Álvarez Y, et al. Diagnóstico y tratamiento del dolor irruptivo oncológico: recomendaciones de consenso. Rev Soc Esp Dolor. 2013;20(2):61-68.

Varillas López P, et al. Paliando lo paliable. Abordaje del dolor. AMF. 2014;10(5).