



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



410/13 - DOLOR SIN CONTROL

A. Cereijo Pardiñas¹, P. Hernández Burgos², S. Gonzalez Amaya³

¹Residente de 3^{er} año en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. ²Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital del Alcalá la Real. Jaén. ³Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años con antecedentes de EPOC, psoriasis, dislipemia y diabetes que es diagnosticado en 2008 de linfoma folicular de bajo grado FLIPI 2 (índice pronóstico de linfomas foliculares 2), estadio IV (médula ósea) tratado con quimioterapia en 8 ciclos y radioterapia por extensión a nivel vertebral alcanzando remisión completa, que acude a su Medicina Familiar y Comunitaria por presentar bultoma axilar de 1 mes de evolución sin fiebre. Dados los antecedentes se deriva a Hematología. Una semana después es valorado por este servicio, solicitando TAC cráneo-toraco-abdomino-pélvico, analítica y biopsia de la lesión por parte de Cirugía General.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: regular estado general, consciente y orientado, normohidratado, normoperfundido, normocoloreado, auscultación cardiorrespiratoria anodina, abdomen anodino, miembros inferiores con edemas ligeros bilaterales sin signos de trombosis venosa profunda, pulsos pedios conservados y simétricos. Así mismo se apreció gran masa axilar izquierda extensible a todo pectoral izquierdo, dolorosa a la palpación, indurada y adherida a planos profundos, con múltiples lesiones cutáneas tipo vesículo-ulcerosas y costrosas con secreción serosa no maloliente sugestiva de herpes zóster, acompañado de edema en MSI sin signos de trombosis y pulso radial conservado. Exploraciones complementarias: analítica general solicitada por Hematología dentro de la normalidad, biopsia de masa axilar: linfoma B difuso de células grandes. TAC pendiente. Último TAC en 2017, mantenía remisión completa.

Juicio clínico: Linfoma B difuso de células grandes, herpes zóster.

Diagnóstico diferencial: Cáncer mamario, tumor desmoide, otros tipos de linfoma, conglomerado adenopático metastásico.

Comentario final: Cuatro meses después de la primera visita al centro de salud, acude a urgencias hospitalarias por dolor de intensidad elevada y duración de varias horas que no cede con analgésicos habituales. Según el paciente hasta ahora solo tomaba paracetamol, metamizol e ibuprofeno. Se pauta corticoides durante 5 días y se recomienda valoración en unos días por su médico. A los dos días de esta visita vuelve de nuevo a urgencias hospitalarias por persistencia del dolor, pautándole entonces oxicodona/naloxona en dosis inicialmente bajas (5/2,5 mg) para titulación posterior según control del dolor y tolerancia. Dada el escaso control del dolor, 2 días después acude a su médico

donde se pauta morfina de absorción rápida cada 4 h si precisa a dosis de 10 mg, y se incrementa dosis de oxicodona/naloxona (a 10/5 mg) con lo que se consiguió controlar el dolor, así como también se añadió antibiótico oral por sospecha de sobreinfección de lesiones cutáneas que hasta ahora se habían tratado solo con curas locales.

Bibliografía

Zerga ME. Hematología. Argentina: 2015.

Ministerio de Sanidad y Consumo, Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Gobierno Vasco. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Vitoria-Gasteiz. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. 2008.

Silva César M, et al. Manejo del dolor oncológico. Guías Clínicas. 2005;5(11).