



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



410/8 - RADIOTERAPIA PALIATIVA EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR ONCOLÓGICO

N. Cubelos Fernández¹, M. Ajenjo González², S. Anselmi González³, A. Peñalver Andrada³, B. Carmona Ayuela⁴, M. Carballo Cereijo⁵

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud José Aguado. León. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud. San Andrés del Rabanedo. León. ³Residente de 2^o año en Medicina Familiar y Comunitaria. San Andrés del Rabanedo. León. ⁴Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. ⁵Enfermera. Hospital San Juan de Dios. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años que refiere ulceración y dolor importante en mama izquierda que no cede a pesar de incremento progresivo de dosis opioides. Anamnesis: inquieta, quejosa, que refiere dolor durante las curas de úlcera tumoral sangrante que afecta toda la mama izquierda, y precisa cambio progresivo de dosis a opioides mayor. Se deriva a hospital para valoración. Antecedentes personales: institucionalizada, encamada las 24 horas del día. HTA, DM2. Carcinoma avanzado de mama izquierda fase IV sin criterio quirúrgico. Presenta úlcera tumoral en dicha mama. Tratamiento actual: losartán/hidroclorotiazida, ramipril, tapentadol y fentanilo a dosis crecientes.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 150/90 mmHg. Glucemia capilar: 121. ECG: FA 100-115 lpm. Consciente, orientada, colaboradora. Leve palidez cutáneo-mucosa. Levemente deshidratada. Febrícula. AC: arritmica, sin soplos. AP: MVC sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. No masas ni megalias. No signos de peritonismo. NRL: Glasgow 15. PIN, MOE. No signos de focalidad neurológica. No rigidez nuchal. Analítica: hemograma normal, bioquímica (glucemia 134, resto normal) PCR y troponina T normales. Rx tórax: sin hallazgos. TAC torácico: masa tumoral mama izquierda con tejido inflamatorio, úlcera peritumoral sangrante.

Juicio clínico: Úlcera tumoral en contexto de cáncer de mama estadio IV avanzado con dolor incoercible que precisa incremento de dosis de opioides por dolor durante las curas.

Diagnóstico diferencial: No se precisó diagnóstico diferencial. La evolución fue muy favorable, reduciéndose el tamaño de la ulcera tumoral y disminuyendo la sobredosificación de opioides por dolor de la ulcera, sueño reparador, y mejoría objetiva de calidad de vida.

Comentario final: La radioterapia paliativa utiliza dosis más bajas de radiación, suficientes para calmar o aliviar determinados síntomas que pueden aparecer como el dolor, con una planificación sencilla, una duración del tratamiento corta y con pocos efectos secundarios.

Bibliografía

GEICAM investigación en cáncer de mama. Disponible en: www.geicam.igrg.

American Cancer Society. Disponible en:

www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/radioterapia-para-el-cancer-de-seno

Rodríguez A. Oncología radioterápica. Servicio de Oncología radioterápica de Fuenlabrada, 2005.