



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 242/673 - DOLOR COMPLEJO ONCOLÓGICO: APORTACIONES DE LA VISIÓN GLOBAL DE LA MEDICINA DE FAMILIA

M. Mejías Estévez<sup>a</sup>, L. Calle Cruz<sup>b</sup> y R. Domínguez Álvarez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. AGS Norte de Cádiz. UGS Oncología y Cuidados Paliativos. Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. UGC Parque Alcosa. Sevilla. <sup>c</sup>FEA Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

#### Resumen

**Descripción del caso:** 58 años (V). Enfermedad coronaria multivaso no revascularizable, miocardiopatía dilatada con disfunción ventricular izquierda, exfumador, enolismo. Tras cuadro de dolor cervical anterior intenso, disfonía y disnea progresivas (pendiente de cita especialista), es derivado por su médico de Atención Primaria a urgencias hospitalarias. Diagnóstico: ca epidermoide laringe moderadamente diferenciado, metástasis ganglionares, pulmonares, mediastínicas y esternales. Se realiza traqueostomía y posterior laringuectomía total, con quimioterapia y radioterapia adyuvantes. El paciente solicita cambiar de provincia a su residencia de verano. Oncología desestima tratamiento y deriva a Cuidados Paliativos de la zona tras valoración por Unidad de dolor que desestima cualquier tipo de tratamiento (historia de neurotoxicidad con buprenorfina, intolerancia con morfina prolongada oral y oxicodona rápida). Polifarmacia (3 opioides basales: oxicodona/naloxona + fentanilo transdérmico + tramadol), antibioterapia frecuente (sobreinfección estoma), rescates analgésico con metamizol, otros.

**Exploración y pruebas complementarias:** Disfagia, disnea de mínimos esfuerzos (MRC-4), tos seca. Dolor somático en región cuello, lesión tumoral periorificial ulcerada con mal olor y episodios de sangrado, conglomerado adenopático. Intensidad EVA basal 8/10 (DIO con crisis de 9/10). Factores de mal pronóstico según Edmonton Staging System (ESS): dolor incidental, estrés emocional, incremento rápido de dosis de opioides, antecedentes de tabaquismo y enolismo. Síndrome caquexia-anorexia. Muguet oral. Estreñimiento. Náuseas. IK: 50. PPI: 50. PPS: 6. BRADEN: 12. ECOG: 3. Barthel: 45. MNA: 4,5. Saturación O2: 96%. FC: 84 lpm. TA: 125/85. Glucosa azar: 86 mg/dl. Peso: 47 kg. Altura: 1,71 m (IMC: 16,07). Hemoglobina capilar: 10,2 mg/dl. **Juicio clínico:** Dolor complejo de mal pronóstico en paciente con cáncer laringe en estadio avanzado. Otros síntomas: tos seca secundaria a IECA-tumor, estreñimiento secundario opioides-tumor, disnea (secundaria anemia, progresión tumoral, cardiopatía).

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de vena cava superior.

**Comentario final:** Actualmente, con los medios disponibles, cualquier síndrome doloroso, aunque complicado, debe ser al menos controlado junto a un abordaje de todos los síntomas.

#### Bibliografía

- Caraceni A, et al. Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: evidence-based recommendations from the EAPC. Lancet Oncol. 2012;13:58-68.

2. Davies A, et al. Breakthrough cancer pain: an observational study of 1000 European oncology patients. *J Pain Symptom Manage*. 2013;46(5):619-28.

**Palabras clave:** Dolo oncológico. DIO. Abordaje integral.