



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3976 - LO QUE HAY DETRÁS DEL DOLOR

E. Lino Montenegro^a, M. El Sayed Soheim^b, I. Mantiñan Vivanco^b, J. Cepeda Blanco^c, M. Arias Lago^d y M. Carlos González^e

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Cazoña. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años con antecedente de neuralgia del pudendo incapacitante, diagnosticada hace 7 años, en tratamiento con pregabalina, amitriptilina, metamizol, dexketoprofeno, fentanilo oral (600 mg entre 6-8 veces/día) y en parches. Ha sido valorada en los últimos 2 años por unidad del dolor y psiquiatría, además de claudicar con 3 psicólogos. Episodios de estreñimiento con “extracción manual de heces”. Valorada por múltiples especialistas que no han podido solucionar su “sufrimiento”. Piensa que debería quitarse la vida para dejar de hacer sufrir a su familia. Labilidad emocional, pasando rápidamente de momentos de ira y agresividad verbal a tristeza, acabando en llanto. Refiere que mantiene una escala de dolor de EVA 10 puntos, en distintas posturas. Observamos que realiza vida normal al salir a tomar un café y riendo con la familia.

Exploración y pruebas complementarias: Deambulación, bipedestación y sedestación sin limitación. ABD: RHA presentes, blando no doloroso, no realizamos tacto rectal por evitar maniobras gatillo. Resto de exploración anodina.

Juicio clínico: Conducta aberrante por abuso de opioides.

Diagnóstico diferencial: Síndrome facticio. Neurotoxicidad inducida por opioides. Dolor crónico refractario.

Comentario final: Se realizaron doce sesiones de entrevista clínica de aproximadamente 1 hora, las cuales se basaron en la empatía, honestidad y respeto mutuo, logrando ganar la confianza de la paciente, obteniendo como resultado el reconocimiento del abuso de mórficos tras plantearle este nuevo diagnóstico como alternativa a los previos. Tomó conciencia y planteó por si misma pauta descendente de fentanilo logrando reducir la dosis hasta necesitar 2 comprimidos al día, manteniendo una escala del dolor EVA 3-4. La paciente y su familia notaron gran mejoría de la conducta, reduciendo “sufrimiento” e intentan encaminar la situación intentando abandonar los mórficos. Es importante permanecer alertas a la identificación de conductas aberrantes secundarias al empleo de mórficos para el manejo del dolor crónico. Una adecuada estratificación individual de pacientes en función del riesgo potencial, la selección de los fármacos opioides adecuados y el establecimiento de sistemas de monitorización de pacientes de riesgo, pueden ayudar a minimizar una problemática potencialmente en expansión.

Bibliografía

1. Conductas aberrantes asociadas al empleo de fentanilos rápidos en pacientes oncológicos terminales.
Med Paliat. 2013;20(1):26-31.

Palabras clave: Abuso. Opioïdes. Conducta aberrante.