



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1713 - MANEJO DOLOR ONCOLÓGICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Ortega Rey<sup>a</sup>, R. Cruz Baviano<sup>b</sup>, L. Pérez-Montes Lara<sup>c</sup>, M. Doña González<sup>d</sup> y C. Martín Nicas<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Puerto Real. Cádiz. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Benito. Hospital Jerez de la Frontera. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 76 años, sin alergias. Antecedentes: hipertensión arterial, dislipemia y artrosis. En tratamiento con losartan 50 mg, simvastatina 20 mg y paracetamol. Acude a nuestra consulta por dolor abdominal de larga evolución, acompañado de estreñimiento alternando con diarrea y rectorragia. Sus dolores habituales han empeorado.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración cardiaca, pulmonar y abdomen normal. Se realiza tacto rectal, palpando masa rectal protruida, restos de sangre en dedil. En analítica destaca aumento de enzimas hepáticas y marcadores tumorales (CEA: 15.743 ng/ml, CA 19.9: 415 U/l). Solicitamos colonoscopia, demostró la presencia de masa de 4 cm, en pared rectal posterior. La biopsia determina adenocarcinoma infiltrante moderadamente diferenciado. En ecografía se observa lesiones metastásicas hepáticas. La paciente es derivada a Oncología. La gammagrafía ósea determina metástasis óseas. Se diagnostica CCR estadio IV, y se pauta quimioterapia. Acude a nuestra consulta, refiriendo intenso dolor, pautamos tramadol 37,5 mg/paracetamol 325 mg. Tras no mejoría, se añade fentanilo parche 37,5 µg y fentanilo intranasal 100 µg a demanda. Acude nuevamente con mucho dolor tras la defecación y estreñimiento, que empeora desde que inició parche de fentanilo. Se modifica tratamiento, iniciando oxicodona/naloxona 20/10 mg cada 12 horas alternando con metamizol 575 mg y laxantes. Fentanilo bucal transmucoso 400 µg para el dolor irruptivo. Consiguió buen control del dolor.

**Juicio clínico:** Cáncer colorrectal (CCR) estadio IV.

**Diagnóstico diferencial:** Con la clínica que presenta la paciente, la primera entidad a descartar sería tumoral. Podría realizarse un diagnóstico diferencial con colitis infecciosa, dispepsia o síndrome de colon irritable.

**Comentario final:** El cáncer colorrectal es el segundo tumor más frecuente en España. Existen actualmente cribados diagnósticos, tratamientos cada vez más efectivos y la tasa de supervivencia es cada vez más elevada. El dolor oncológico es muy frecuente. En el caso de esta paciente, se utilizan varios fármacos para su control; los opioides tienen como efecto secundario más frecuente el estreñimiento, a excepción de la oxicodona/naloxona, por lo que fue la opción más adecuada para nuestra paciente.

## **Bibliografía**

1. Aranda J. Cáncer colorrectal de intervalo y criterios de calidad de colonoscopia: a propósito de un caso. Semergen-Medicina de Familia. 2013;39(1).

**Palabras clave:** Rectorragia. Colonoscopia. Dolor oncológico.