



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

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

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Puerto Real. Cádiz. ^dMédico 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 ?g y fentanilo intranasal 100 ?g 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 ?g 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.