



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

## 242/4518 - VAYA LÍO DE PASTILLAS

S. Martínez Díz<sup>a</sup>, J. Jódar Sánchez<sup>b</sup>, P. Álvarez Sánchez<sup>c</sup>, Y. Jiménez Ruiz<sup>d</sup> y R. Molina Ruano<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Zubia. Granada. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Zubia. Granada. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Zubia. Granada. <sup>d</sup>Enfermera Comunitaria. Centro de Salud La Zubia. Granada. <sup>e</sup>Médico de Familia. Urgencias PTS. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 72 años que acude a su médico de atención primaria para reajuste de su medicación paliativa. Presenta dolor generalizado de mayor intensidad en la última semana, agudizado en región lumbar con sensación de “calambre” en pierna izquierda. Refiere estreñimiento que no se resuelve con laxantes. Antecedentes personales: Ca colon izquierdo con metástasis óseas (L3-L4 y arco costal) e HTA. Tratamiento: Tapentadol retard 150 mg/12 h, tramadol 200 mg/12 h y enalapril 10 mg/12 h. A pesar del tratamiento presenta un mal control del dolor con incremento del dolor irruptivo. Reajuste del tratamiento: Fentanilo parche 75 µg/72h, si dolor irruptivo 1 comprimido fentanilo de 67 µg. Se le explica al paciente que si debe hacer uso de este comprimido más de 4 veces al día se debe a mal control del dolor de base por lo que se debe ajustar el tratamiento. Para el estreñimiento por opiáceos: naloxegol 25 mg, 1 comprimido en ayunas por la mañana y esperar 30 minutos para ingesta.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, consciente y orientado en las tres esferas. Caquéctico. ACR: tonos taquicárdicos rítmicos sin soplo. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando y depresible, doloroso de forma difusa. Masa en fossa iliaca izquierda. Ruidos intestinales disminuidos. Escala visual- analógica (EVA): 8.

**Juicio clínico:** Dolor crónico en paciente oncológico en programa de paliativos. Estreñimiento por opiáceos resistente a laxantes.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor neuropático de otra etiología.

**Comentario final:** El dolor en pacientes oncológicos es el síntoma más común que padecen. Con la progresión de la enfermedad el dolor suele incrementarse apareciendo de forma irruptiva. Para control de éste tipo de dolor hay que tener una buena analgesia de base y utilizar opiáceos con una vía de absorción que se adapte a la calidad de vida del paciente. Los fármacos tienen efectos adversos de los que deben ser advertidos los pacientes y tratados de forma correcta. Los pacientes oncológicos suelen tener una amplia medicación por lo que es fundamental simplificar lo máximo posible el tratamiento.

### Bibliografía

1. Brunton L, Parker K, Blumenthal D, et al. Manual de farmacología y terapéutica. Mc Graw Hill, 2009.

**Palabras clave:** Dolor irruptivo oncológico. Conciliación medicamentosa. Cuidados paliativos.