

341/15 - DOLOR MANDIBULAR Y DORSALGIA AGUDA EN PACIENTE PLURIPATOLÓGICO.

M. Pérez Eslava¹; A. Moreno Rodríguez²; C. Naranjo Muñoz³.

¹Médico de Familia. Centro de Salud Barrio Bajo. Arcos de la Frontera. Cádiz.; ²Médico de Familia. Centro de Salud Medina-Sidonia. Cádiz.; ³Médico de Familia. Centro de Salud Montealegre. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 83 años, con antecedentes personales de: Neoplasia vesical intervenido hace años. DM tipo 2 insulinizado, Insuficiencia cardíaca congestiva, EPOC, HTA y diagnóstico reciente (hace 6 meses) de carcinoma epidermoide en pabellón auricular en el que decidieron, conjuntamente paciente y familiar, no someterse a tratamiento quirúrgico dado las comorbilidades del paciente. Consulta a su MF y C por dolor mandibular que está aumentando progresivamente, refractario en la actualidad a su tratamiento analgésico de segundo escalón (tramadol), así como dolor agudo en región dorso-lumbar que le dificulta la movilidad. Niega traumatismo. No síndrome miccional ni otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Masa en pabellón auricular que invade parte de región maxilar superior derecha, dolor a la palpación musculatura paravertebral. Movilidad limitada. Resto de exploración y constantes normales. Su MF y C solicitó radiografía de columna dorso-lumbar urgente, en la que se encontró aplastamiento vertebral D9 y D10. Ante tal sintomatología y prueba complementaria, deriva a SCCU para continuar estudio.

Juicio clínico: Metástasis óseas. Cuidados paliativos. Dolor oncológico.

Diagnóstico diferencial: Fracturas vertebrales no patológicas. Lumbalgia. Infección odontológica.

Comentario final: El paciente ingreso a cargo de Medicina Interna, que tras estudio pertinente, alta hospitalaria a cargo de Cuidados Paliativos y pautando analgesia con fentanilo 50mg parches, corticoides vía oral y fentanilo oral transmucosa de rescate. Días posteriores familiares solicitan a su MF y C visita domiciliaria ante mal control de la sintomatología, refiriendo además que la vía oral es de difícil manejo debido a la localización del Ca epidermoide del pabellón auricular, por lo que ni el corticoide ni el rescate puede tomarlo con facilidad. Su médico, subió dosis de fentanilo en parche y realiza consulta al equipo de Cuidados Paliativos Domiciliarios para valoración conjunta, debido al difícil control del síntoma, así como la vía oral comprometida. El paciente fue tratado con infusores subcutáneos con rotación de opiáceos hasta conseguir el control del dolor y aliviando de este modo tanto a paciente como a sus familiares. Se entiende como enfermedad terminal aquella que es incurable, con falta de posibilidad razonable de respuesta al tratamiento específico, que presenten numerosas problemas o síntomas intensos y que repercuten emocionalmente en paciente, familiares y equipo terapéutico, teniendo un pronóstico de vida inferior a 6 meses. En estos casos, es fundamental una exquisita comunicación entre el equipo de cuidados paliativos domiciliarios y el médico de familia para, entre todos, poder acompañar, en la medida de lo posible, tanto al

paciente como a sus familiares, en el final de su vida. “La labor del médico es curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre”.

Bibliografía

Estrategia en Cuidados Paliativos. Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007. 2. Estrategia en Cuidados Paliativos. Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.