

CASO CLÍNICO MANEJO DEL DOLOR:

Paciente P.F.A., sexo femenino, 80 años. Vive con su esposo de 85 años al cual cuida desde hace algunos años ya que padeció un infarto al miocardio con posterior angina de pecho limitante. Sin hijos. No fuma, bebedora social. Sin antecedentes de cirugías ni enfermedades previas. No compra medicamentos ya que en general no le gusta tomarlos.

Su historia clínica indica pérdida de peso desde hace 6 meses atrás, hábitos intestinales alterados, sangrado rectal y dolor abdominal. Se le ha diagnosticado un carcinoma de colon, más la paciente se ha rehusado a iniciar tratamiento por lo que su médico de cuidados paliativos le ha indicado tramadol y temazepam.

Recientemente, su dolor ha incrementado, siendo más frecuente y severo. Ha experimentado náuseas, vómitos y pérdida de apetito. Desde hace un tiempo no duerme bien. Se le ha indicado metoclopramida 10 mg vía oral cada 6 horas, con poco efecto, y Codeipar cada 6 horas en caso de necesidad para aliviar dolores más severos, más ella ha sido reacia a tomarlo, pese a la presencia de un dolor constante, encontrarse confinada en cama y experimentar frecuentes episodios de vómitos. Finalmente accedió a internarse en el hospital para el control de sus síntomas.

En la sala se observó somnolienta, pero respondió apropiadamente cuando se le hizo alguna pregunta. Ella estaba en un avanzado estado de deshidratación. Su boca poseía placas blanquecinas, y su lengua estaba enrojecida e inflamada. Se palparon masas en su abdomen. Describió su dolor como constante, de variada intensidad, concentrándose principalmente en el abdomen. La impresión clínica fue: una obstrucción parcial intestinal debido a su tumor y constipación.

Los resultados bioquímicos fueron los siguientes:
Glucosa 4.1mmol/L (3.3-11)
Sodio 131mmol/L (136-148)
Potasio 3.0mmol/L (3.6-5.0)
Calcio (corregido para albúmina) 2.31 mmol/L (2.1-2.6)
Urea 10.1 mmol/L (2.5-10)
Creatinina 125 µmol/L (55-120)

Inicialmente se le prescribió suero intravenoso y los siguientes medicamentos:
Morfina sulfato 10mg (en solución) cada 4 horas.
Torecan i.m. 12.5mg cada 6 horas.
Modane 1 tableta v.o. en las noches.
Temazepam 10 mg v.o. en las noches.

Día 2: Continúa con dolor. Se le aumenta la dosis de morfina a 20 mg cada 4 horas. Disminuyen las náuseas pero continúa el vómito 1 o 2 veces al día. El examen físico indicó: borde del hígado palpable.

Día 3: La paciente se queja de un dolor abdominal diferente al original. Se le prescribió dexametazona oral 16mg diario y se incrementó la dosis de modane a 1 tableta 2 veces al día.

Día 6: La paciente informa que el dolor ha cedido pero que sus heces están blandas. Se le quita el suero y comienza a beber y a comer en pequeñas cantidades. Presenta escasos vómitos y náuseas.

Día 12: La paciente no duerme bien y se queja de dolor por las noches. Se le adicionaron dosis de morfina en caso de necesidad, con un ocasional efecto benéfico.

Día 14: La paciente se siente bien pero un poco somnolienta y adormecida. Se queja de dolor de cabeza y se le prescribe paracetamol con resultados positivos.

Día 17: La paciente se va de alta con el siguiente esquema terapéutico:
Morfina de liberación retardada 80mg v.o. 2 veces al día.
Haloperidol 0.5mg v.o. en las noches.
Modane 1 tableta 2 veces al día.
Temazepam 10mg v.o. en las noches.
Diazepam 2mg v.o. 2 veces al día.
Morfina sulfato 10mg/5mL líquida para el dolor progresivo.

1	CRISTOFER AGUILERA DANIELA CACERES E. GUILLERMO CANGANA ANA KARINA DINAMARCA JAIME MUÑOZ M. KAREN VALDERRAMA VALENTINA VENEGAS	Caso Clínico PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO	Martes 10/01/2012	Viernes 13/01/2012	Jueves 19/01/2011
---	--	---	----------------------	-----------------------	----------------------