



CURSO URGENCIAS

...

CUIDADOS PALIATIVOS

Badajoz, 15 de junio de 2018
Dra. María Esther García Caballero

ÍNDICE.

○ MOTIVOS DE CONSULTA EN URGENCIAS (MCU).

- Dolor.
- Agitación.
- Disnea.
- Pérdida de vía oral.
- Claudicación familiar.

○ URGENCIAS EN MEDICINA PALIATIVA.

- Síndrome de vena cava superior (SVCS).
- Hipercalcemia.
- Convulsiones.
- Compresión medular.
- Hemorragia

MOTIVOS DE CONSULTA EN URGENCIAS.

- ❖ DOLOR.
- ❖ AGITACIÓN.
- ❖ DISNEA.
- ❖ PÉRDIDA DE VÍA ORAL.
- ❖ CLAUDICACIÓN FAMILIAR.

MCU – DOLOR.

- Anamnesis: localización, temporalidad y características del dolor.
- Exploración física.

MCU – DOLOR.

- Anamnesis: localización, temporalidad y características del dolor.
- Exploración física.
- Pruebas complementarias:
 - ¿Producirán un cambio en la actitud terapéutica?
 - **ADECUADAS A LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE**

MCU – DOLOR.

- Anamnesis: localización, temporalidad y CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR.

MCU – DOLOR.

ESCALA SIMPLE DESCRIPTIVA



Categórica verbal

0 1 2 3 4

Categórica numérica



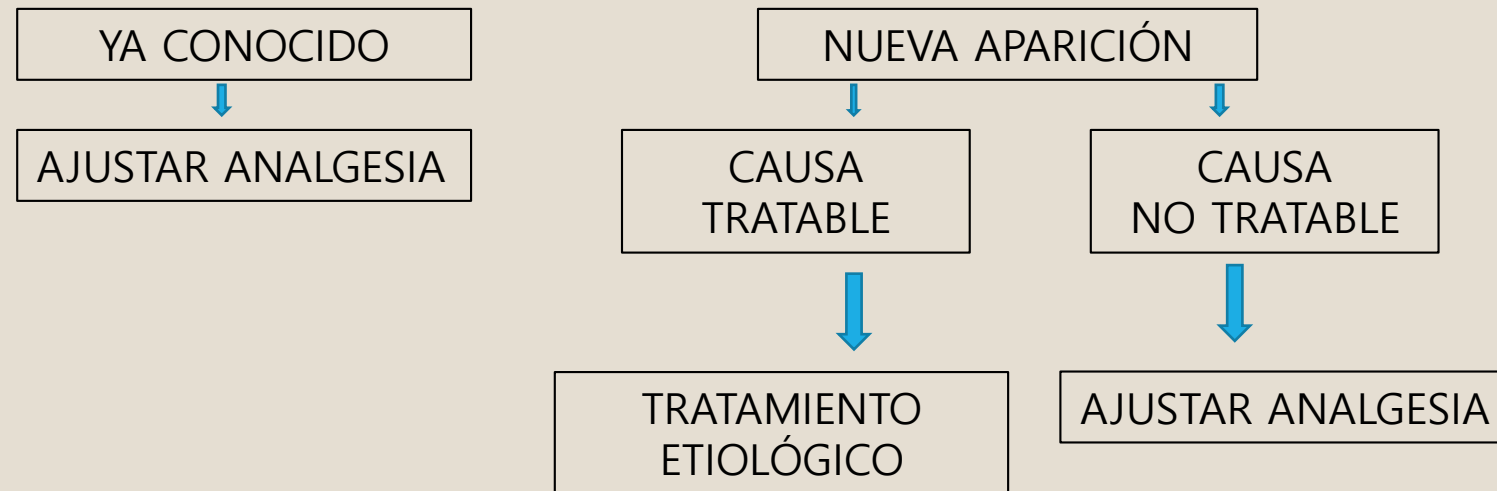
MCU – DOLOR.

- Anamnesis: localización, temporalidad y **CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR.**

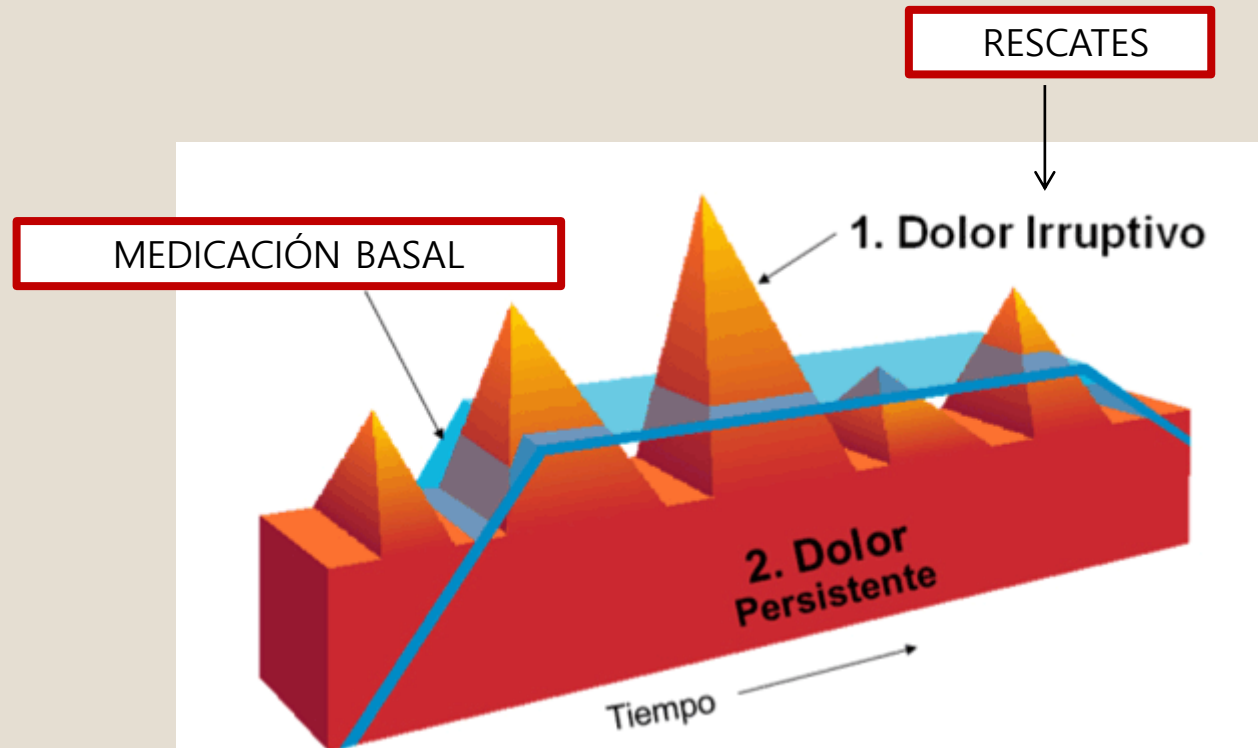


MCU – DOLOR.

- Anamnesis: localización, temporalidad y **CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR.**



MCU – DOLOR.



MCU – DOLOR.

AJUSTAR ANALGESIA

ANALGESIA BASAL

1 Escalón D máx.
o
EVA ≥ 7

**TERCER
ESCALON**

No
rescates

PAUTAR RESCATES
(1/10 – 1/6 Dosis basal)

RESCATES
1/10 – 1/6 Dosis basal

$\geq 4/$ DÍA

AUMENTAR 20-30%
ANALGESIA BASAL

MCU – DOLOR.

DOSIS DE OPIOIDES EQUIPOTENTES							
MORFINA IV / 24H	10 mg	20 mg	30 mg	40 mg	55 mg	80 mg	90 mg
MORFINA SC / 24H	15 mg	30 mg	45 mg	60 mg	80 mg	120 mg	135 mg
MORFINA VO / 24H MST / 12H: 5 - 10 - 15 - 30 - 60 - 100 mg ZOMORPH / 12H: 10 - 30 mg SEVREDOL / 4H: 10 - 20 mg ORAMORPH / 4H: 2mg/ml o 20 mg/ml	30 mg	60 mg	90 mg	120 mg	160 mg	240 mg	270 mg
FENTANILO TD / 72H DUROGESIC, FENDIVIA, MATRIFEN 12 - 25 - 50 - 75 - 100 (mcg/h)	12 µg/h	25 µg/h	37,5 µg/h	50 µg/h	75 µg/h	100 µg/h	112 µg/h
OXICODONA VO / 24H OXYCONTIN / 12H: 5 - 10 - 20 - 40 - 80 mg TARGIN / 12H: 5/2,5 - 10/5 - 20/10 - 40/20 mg OXYNORM / 4H: 5 - 10 - 20 mg OXYNORM SOL. / 4H: 10 mg/ml	15 mg	30 mg	45 mg	60 mg	80 mg	120 mg	135 mg
BUPRENORFINA TD / 72H FELIBEN 35 - 52,5 - 70 mcg/h TRANSTEC: 35 - 52,5 - 70 mcg/h	17,5 µg/h	35 µg/h	52,5 µg/h	70 µg/h	105 µg/h	140	NO ADMINISTRAR DOSIS SUPERIORES
HIDROMORFONA VO / 24H JURNISTA / 24H: 4 - 8 - 16 - 32 mg PALLADONE Continus / 12H: 4 - 8 - 16 - 24 mg	4 mg	8 mg	12 mg	16 mg	24 mg	32 mg	36 mg
TAPENTADOL VO / 24H YANTIL / 12H: 25 - 50 - 100 - 150 - 200 mg PALEXIA / 12H: 50 - 100 - 150 - 200 - 250 mg	100 mg	200 mg	250 mg	300 mg	400 mg	500 mg	-----
TRAMADOL VO / 24H *RETARD / 12H *OROS / 24H	150 mg	300 mg	450 mg	600	NO ADMINISTRAR DOSIS SUPERIORES		

MCU – DOLOR.

DOSIS DE OPIOIDES EQUIPOTENTES							
MORFINA IV / 24H	10 mg	20 mg	30 mg	40 mg	55 mg	80 mg	90 mg
MORFINA SC / 24H	15 mg	30 mg	45 mg	60 mg	80 mg	120 mg	135 mg
MORFINA VO / 24H MST / 12H: 5 - 10 - 15 - 30 - 60 - 100 mg ZOMORPH / 12H: 10 - 30 mg SEVREDOL / 4H: 10 - 20 mg ORAMORPH / 4H: 2mg/ml o 20 mg/ml	30 mg	60 mg	90 mg	120 mg	160 mg	240 mg	270 mg



MCU – DELIRIUM

CRITERIOS DSM V:

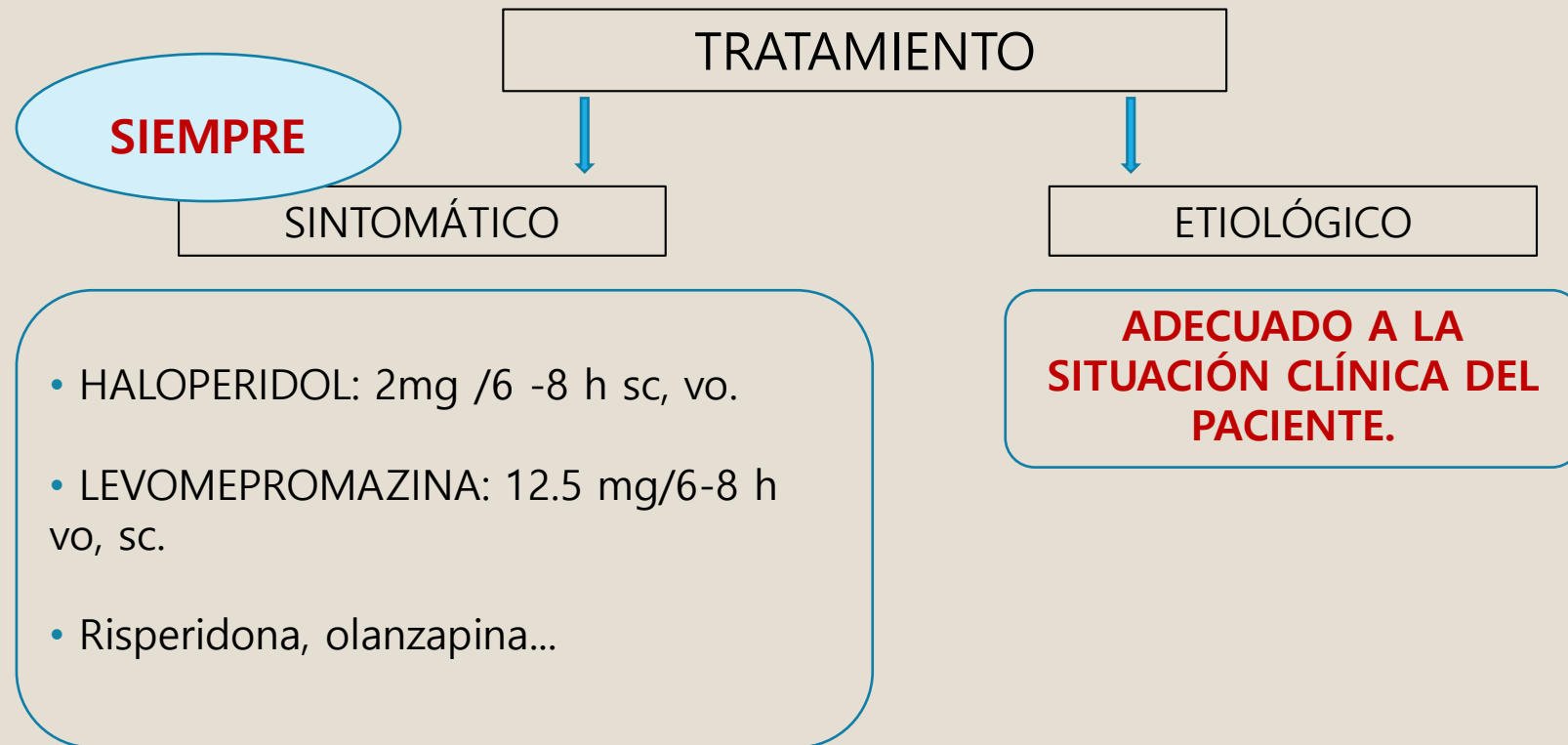
- **ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA Y LA ATENCIÓN.**
- Alteración cognitiva y/o perceptiva.

- **Inicio brusco.**
- **CURSO FLUCTUANTE.**
- **Empeoramiento nocturno.**

- **ANAMNESIS:** fármacos (OPIOIDES, corticoide nocturno, neuroléptico, diuréticos...), ingesta líquidos, fiebre, estreñimiento...
- **EXPLORACIÓN FÍSICA:** RAO, fecaloma...
- **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** bioquímica, orina, prueba de imagen
 - **¿Producirán un cambio en la actitud terapéutica?**
 - **ADECUADAS A LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE.**

ÚLTIMOS DÍAS
Delirium pre-mortem

MCU – DELIRIUM



MCU – DISNEA.

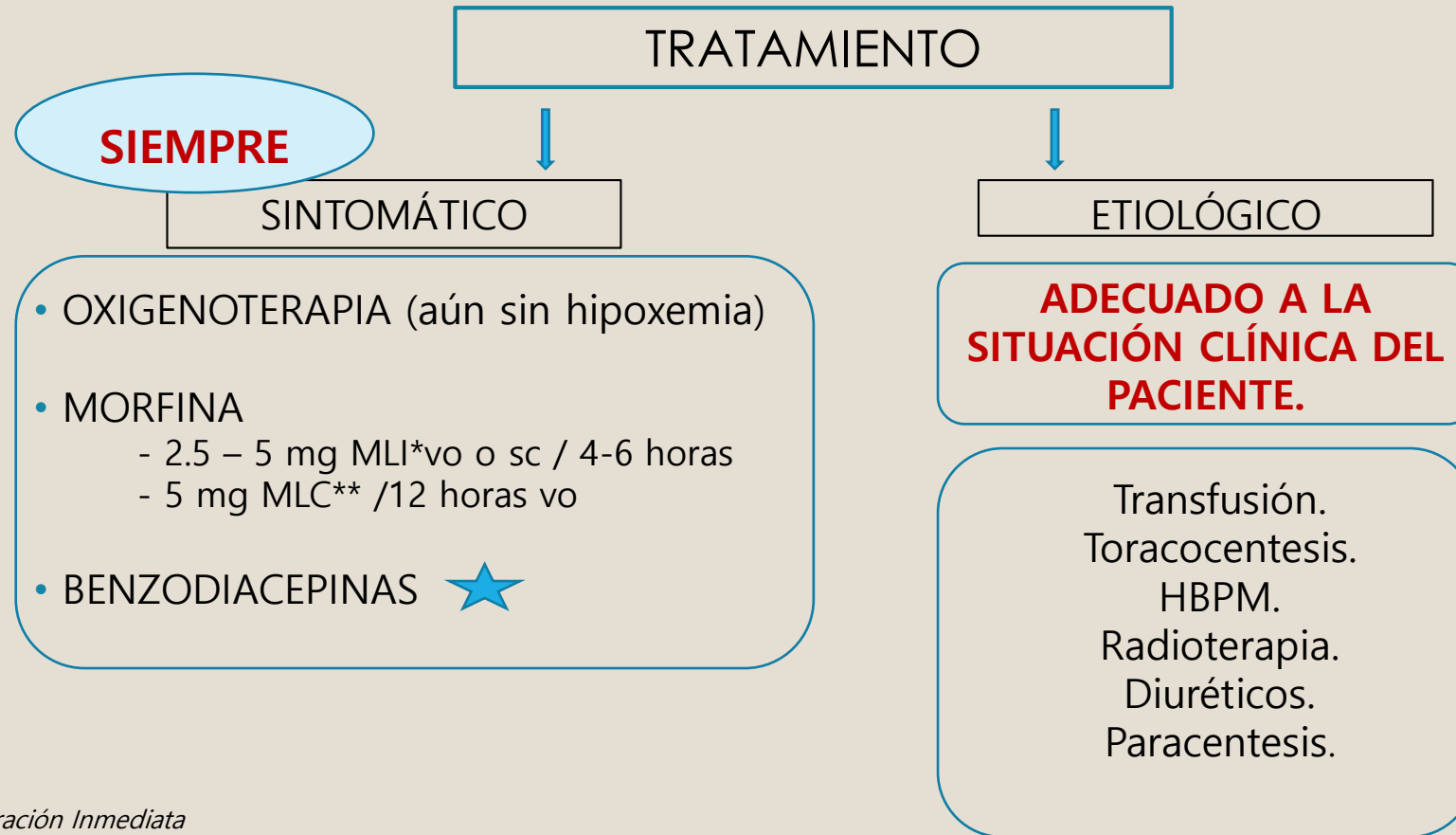
Sensación **SUBJETIVA** de falta de aire.

FISIOPATOLOGÍA



Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, editores. *Harrison principios de medicina interna*. Vol 1. 19a ed. México: McGraw-Hill; 2015.

MCU – DISNEA.



*MLI: Morfina Liberación Inmediata

**MLC: Morfina Liberación Continua

MCU – PÉRDIDA DE VÍA ORAL.

Dificultad importante o imposibilidad para tragar.

- Candidiasis.
- Intolerancia oral.
- Últimos días.

MANEJO

ADECUADO A LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE.

- ❑ Tratamiento etiológico: fluconazol, nistatina, antieméticos, hidratación...
- ❑ Cambio de presentación del fármaco: solución, bucodispersable, transdérmica...
- ❑ Rotación de la vía de administración: subcutáneo , intravenosa, transdérmica.

MCU – CLAUDICACIÓN FAMILIAR

Sensación de agotamiento físico y/o psíquico de los cuidadores de un paciente, que los lleva a sentirse incapaces de continuar proporcionando una atención adecuada al enfermo.

- ❑ Gran impacto emocional.
- ❑ Sensación de pérdida.
- ❑ Aparición de nuevos síntomas o síntomas mal controlados.
- ❑ Situación de últimos días.

CRISIS DE CLAUDICACIÓN FAMILIAR



HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE

- Garantizar atención y cuidados.
- Proporcionar descanso al cuidador.

URGENCIAS EN MEDICINA PALIATIVA.

- ❖ SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR (SVCS).
- ❖ HIPERCALCEMIA.
- ❖ CONVULSIONES
- ❖ COMPRESIÓN MEDULAR
- ❖ HEMORRAGIA.

URGENCIAS – SVCS.

Signos y síntomas derivados de la obstrucción parcial o total del flujo a través de la VCS hacia la aurícula derecha.

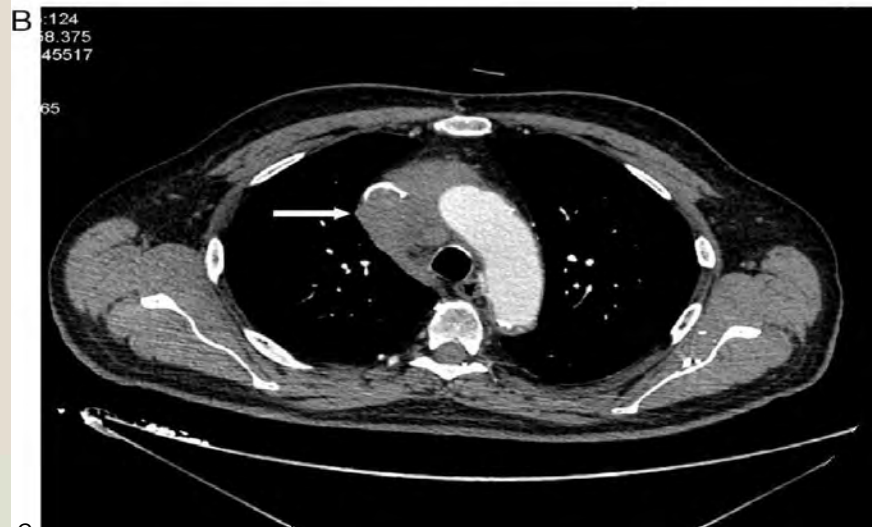
Tumoral en 90%: pulmón no microcítico (50%), pulmón microcítico, LNH, metástasis mama o esófago, primario mediastínico.

URGENCIAS – SVCS.



ón parcial o

0%), pulmón



la

URGENCIAS – SVCS.



- “Edema en esclavina.”
- Cianosis facial.
- Ingurgitación yugular +/- circulación colateral toracobronquial



- **Clínica:** disnea (empeora en decúbito), edema facial, dolor torácico, mareo, cefalea, somnolencia, vértigo...
- **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** rx tórax, TC tórax...

URGENCIAS – SVCS.

TRATAMIENTO

- ❖ ETIOLÓGICO:
 - QT en microcítico de pulmón, LNH y tumor células germinales.
 - Stent: trombosis.

- ❖ RT: urgencia médica, tratamiento paliativo.

- ❖ SINTOMÁTICO: **SIEMPRE**
 - ✓ Reposo en cama con cabecero elevado.
 - ✓ Oxigenoterapia.
 - ✓ Corticoides :1 mg/kg/día iv. (**LNH, timoma)
 - ✓ Diuréticos.

URGENCIAS – HIPERCALCEMIA.

Complicación metabólica más frecuente en pacientes oncológicos (mieloma, pulmón, mama, riñón).

Calcio corregido > 10,5 mg/dl.

- ✓ *Calcio corregido proteínas: calcio medido (mg/dl) - [proteínas totales (g/dl) x 0,675] + 4,87*
- ✓ *Calcio corregido albúmina: Calcio medido (mg/dl)+ 0,8 x [4- albúmina plasmática (g/dl)]*

- St. Neurológicos: letargia, cefalea, hipotonía, depresión, alt comportamiento
- St Urinarios: poliuria, nicturia, nefrocalcinosis
- St Cardiológicos: acortamiento QT y depresión de la onda T
- St Digestivos: náuseas, vómitos, epigastralgia, estreñimiento.

URGENCIAS – HIPERCALCEMIA.

TRATAMIENTO

❖ Hidratación + diurético asa:

- SSF 2000-4000 cc iv/24 horas.
- Furosemida 20-40 mg iv /6-8 horas.


ADECUADO A LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE.

❖ Bifosfonatos:

- Ácido zolendróico (Zometa®) : 4 mg en 100cc SSF a pasar en 15 minutos iv.
- Pamidronato (Aredia®): 90 mg en 50 cc SSF a pasar en 2 horas iv.

URGENCIAS – CONVULSIONES.

Alteración de la actividad cerebral brusca y transitoria, que se manifiesta como un cambio en la conciencia o un síntoma motor, sensorial o conductual.

Si duración > 5 min (continua o crisis repetidas sin recuperación)  Estatus convulsivo.

MANEJO

- Anamnesis
- Exploración Física:
 - DD otros trastornos del movimiento
- Pruebas Complementarias: analítica, ***PRUEBA DE IMAGEN***
 - ¿Producirán un cambio en la actitud terapéutica?
 - **ADECUADAS A LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE.**

- Primario cerebral (20-50%) o metástasis (pulmón, mama, melanoma, colon).
- Fármacos (opioides, QT...).
- Alt. Metabólica.
- Infecciones SNC.
- RT.
- Sd deprivación alcohólica.

URGENCIAS – CONVULSIONES.

TRATAMIENTO

- ❖ Medidas generales
- ❖ Tratamiento farmacológico
 - Diazepam 5-10 mg rectal.
 - Midazolam 5 mg sc.
 - Diazepam 10-20 mg iv a pasar en 5-10 min.

Si no cede:

- Levetiracetam: 1.500 mg en 100 ml SSF iv durante 15 minutos.
- Lacosamida : 100-200 mg iv /12 horas

- No indicada profilaxis.
- Anticomieles desde la primera crisis.
- Adiestramiento de la familia.

URGENCIAS – COMPRESIÓN MEDULAR.

Correcto manejo inicial condiciona evolución posterior. - RM.

- ❑ Dolor radicular (90%): empeora con los movimientos y Valsalva y mejora al sentarse.
 - dorsal (59-70%)
 - lumbar (15-20%)
 - cervical (10-15%).
- ❑ Pérdida de fuerza (75%): tetraplejía, paraplejía o espasticidad según el nivel afectado.
- ❑ Alteración esfinteriana.
- ❑ Alteraciones sensitivas: espasticidad, hiperreflexia, RCP extensor bilateral.

URGENCIAS – COMPRESIÓN MEDULAR.

TRATAMIENTO

- ❖ Analgésicos
- ❖ Dexametasona: 8 mg iv /8 horas. *** No evidencia de mejores resultados con dosis mayores.
- ❖ Prevención estreñimiento + sondaje vesical.
- ❖ Cirugía: laminectomía. ***
- ❖ Radioterapia precoz.
- ❖ Quimioterapia: tumor germinal, linfoma y mieloma

URGENCIAS – HEMORRAGIA MASIVA.

Sangrado > 250 ml

Disección grandes vasos, metrorragia, hemoptisis, hematemesis, melena.

MANEJO

- Informar y tranquilizar a la familia.
- Presión sobre la zona con paños oscuros.
- **MEDIDAS ADECUADAS A LA SITUACIÓN DEL PACIENTE.**
- Valorar indicación de sedación.

¡MUCHAS GRACIAS!

