



Dolor en Cuidados Paliativos - Pediatría

Caso Clínico

Elaborado por FECUPAL

Equipo de Autores y Redacción: Dra. Sandra Cevallos (Coordinación), Dra. Germania Andrade, Dra. Gabriela Moya, Dra. Mercedes Díaz, Dr. Edwin Murgueytio, Lcda. Lucía Maldonado, Lcda. Adriana Yáñez (Redacción y Diseño)



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).



> CASO CLÍNICO

Mateo tiene 7 años, vive con sus padres y dos hermanos.

- Su madre, Elisa, de 32 años; ecuatoriana, se dedica a quehaceres domésticos. Su Padre, Juan, nacido en Estados Unidos, comerciante.
- Emilio, hermano materno de 17 años, no estudia desde hace 6 meses por consumo de drogas. Pamela de 4 años pasa al cuidado permanente de su madre.

❖ Hace 2 meses, mientras juega con sus compañeros, Mateo presenta dolor en brazo derecho a nivel del hombro, sin que se preste mucha atención, **hasta hace 2 días** cuando jugaba con su hermana siente dolor intenso en el mismo lugar y no puede mover el brazo, por lo que es llevado al hospital.

- ✓ Al examen físico se encuentra deformidad en tercio proximal del brazo, Rx confirma fractura a ese nivel.
- ✓ Se diagnostica fractura patológica, se realiza biopsia e inmovilización.
- ✓ Resultados demuestran presencia de osteosarcoma.
- ✓ Se inicia tratamiento oncoespecífico.

Estudios complementarios: metástasis múltiples.

- Sin respuesta a tratamientos empleados, se comunica a los padres que la enfermedad es terminal y “ya no hay nada que hacer”. Prescriben paracetamol con horario y unas gotas para cuando el dolor sea muy intenso.
- Mateo es llevado a casa y el dolor no cede con esta medicación, una vecina recomienda a su madre que lo lleve a cuidados paliativos.



FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Elaborado por FECUPAL



➤ *¿Qué es una enfermedad terminal?*

- *Padecimiento incurable, progresivo e irreversible, con posibilidades limitadas de respuesta al tratamiento y pronóstico de vida limitado*
- *Se manifiesta por numerosos síntomas molestos, cambiantes e intensos con gran impacto emocional en enfermo y familia e incluso en el equipo sanitario*

¿Qué significa paliativo?



Paliar es hacer más soportable algo negativo



Los cuidados paliativos son un modelo asistencial que **mejora la calidad de vida de los pacientes** con enfermedades de pronóstico letal y la de sus familias.



Se basa en la prevención y control del sufrimiento con identificación precoz, evaluación y tratamiento adecuados del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y existenciales

Origen del dolor en niños con cáncer

La masa tumoral

- distensión, compresión o infiltración de los tejidos
- inflamación debida a infección, necrosis u obstrucción

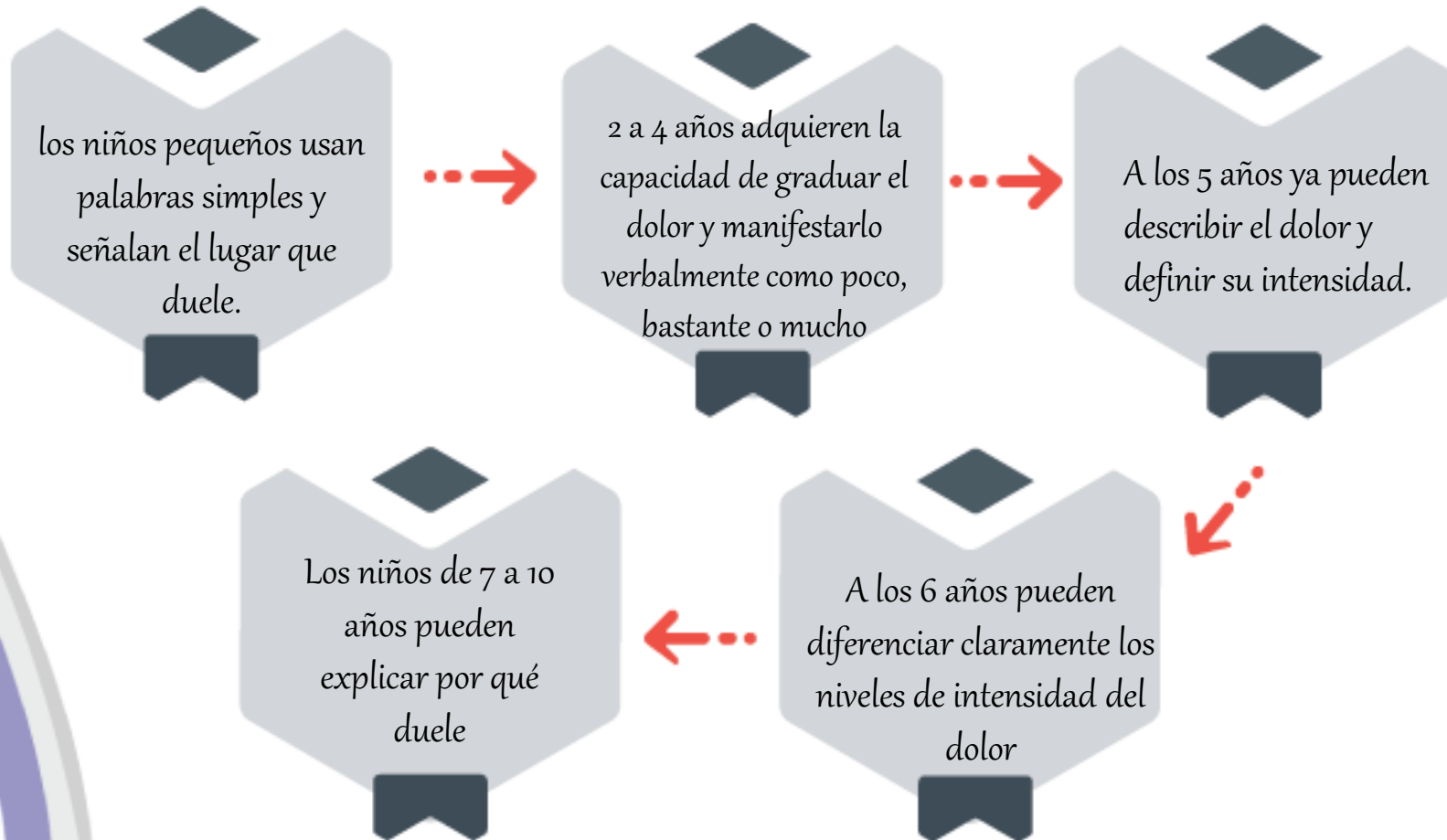
Procedimientos diagnósticos y terapéuticos

- Aspiración de la médula ósea, la punción lumbar y otros
- Mucositis tras la quimioterapia o la radioterapia

Causas no relacionadas o por enfermedades concomitantes

- infecciones
- fracturas

¿Cómo expresan los niños su dolor?



Los niños no informan su dolor porque:

- Temen hablar con médicos o enfermeros.
- Temen conocer que están enfermos.
- No desean preocupar a sus cuidadores.
- Miedo a los pinchazos.
- No quieren volver al hospital o desean salir de él.
- Rechazan los medicamentos y sus efectos.



Dolor Agudo:

- Duración limitada, predecible.

Dolor Crónico:

- Su intensidad no disminuye y puede convertirse en un dolor más fuerte.
 - Puede ser interpretado como que «no parece que padezca dolor».
 - Se prolonga más allá del tiempo calculado de curación.

Dolor irruptivo:

- Exacerbación del dolor de forma súbita, transitoria, de gran intensidad (EVA > 7) y de corta duración (usualmente inferior a 20-30 minutos), que aparece sobre la base de un dolor persistente estable, cuando este se encuentra reducido (EVA < 5) mediante el uso fundamental de opioides mayores.

Estrategia bifásica en control del dolor



Es más eficaz para tratar el dolor persistente en niños que la «escalera analgésica de tres peldaños», en la que se recomendaba el uso de la codeína como opioide débil para el tratamiento del dolor moderado



En ella se recomienda el uso de dosis bajas de analgésicos opioides potentes **siendo la morfina el fármaco de elección.**



No se dispone de datos suficientes para recomendar ningún otro opioide alternativo a la morfina como opioide de primera elección.



“

Los beneficios del uso de un analgésico opioide potente eficaz superan los beneficios de los opioides de potencia intermedia en la población pediátrica, y aunque se reconocen los riesgos de los opioides potentes, se consideran aceptables en comparación con las incertidumbres relacionadas con la respuesta a la codeína y al tramadol en niños

”

Guía del dolor pediátrico OMS

MORFINA: DOSIS SUBCUTÁNEA DE ACUERDO A LA EDAD

Neonatos: 100 ug/ kg cada 6 horas.

1 – 6 meses: 100-200 ug/ kg cada 6 horas, ajustar según la respuesta.

6 meses – 2 años: 100-200 ug/ kg cada 4 horas, ajustar según la respuesta.

2 – 12 años: 200 ug/ kg cada 4 horas, ajustar según la respuesta.

12 – 18 años: 25 – 100 ug/ kg cada 4 horas, ajustar según la respuesta.



DOSIS INTRAVENOSA: 0,1 mg / Kg

Medicamentos coadyuvantes en niños



No hay estudios que respalden el uso de los corticoides en dolor óseo pero si en dolor neuropático debido a la compresión de la médula espinal o de nervios periféricos.



No hay revisiones sistemáticas, ensayos clínicos aleatorizados ni otros estudios sobre el uso de los bisfosfonatos en el tratamiento del dolor óseo en niños



No hay pruebas a favor del uso de anticonvulsionantes en el tratamiento del dolor neuropático en el niño. No se han encontrado revisiones sistemáticas ni ensayos clínicos aleatorizados en ellos.



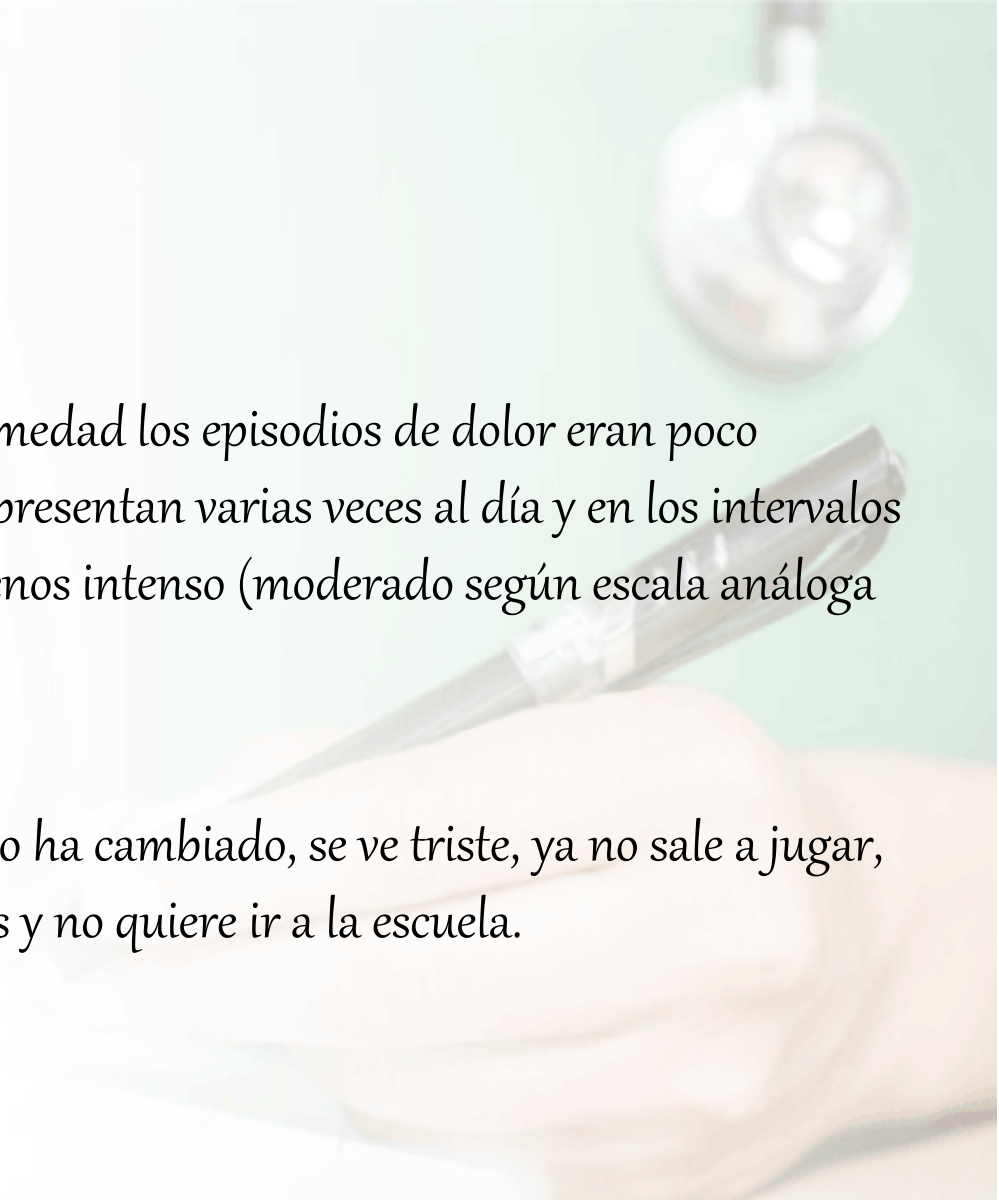
El uso de amitriptilina está indicado para tratar el dolor neuropático en niños.




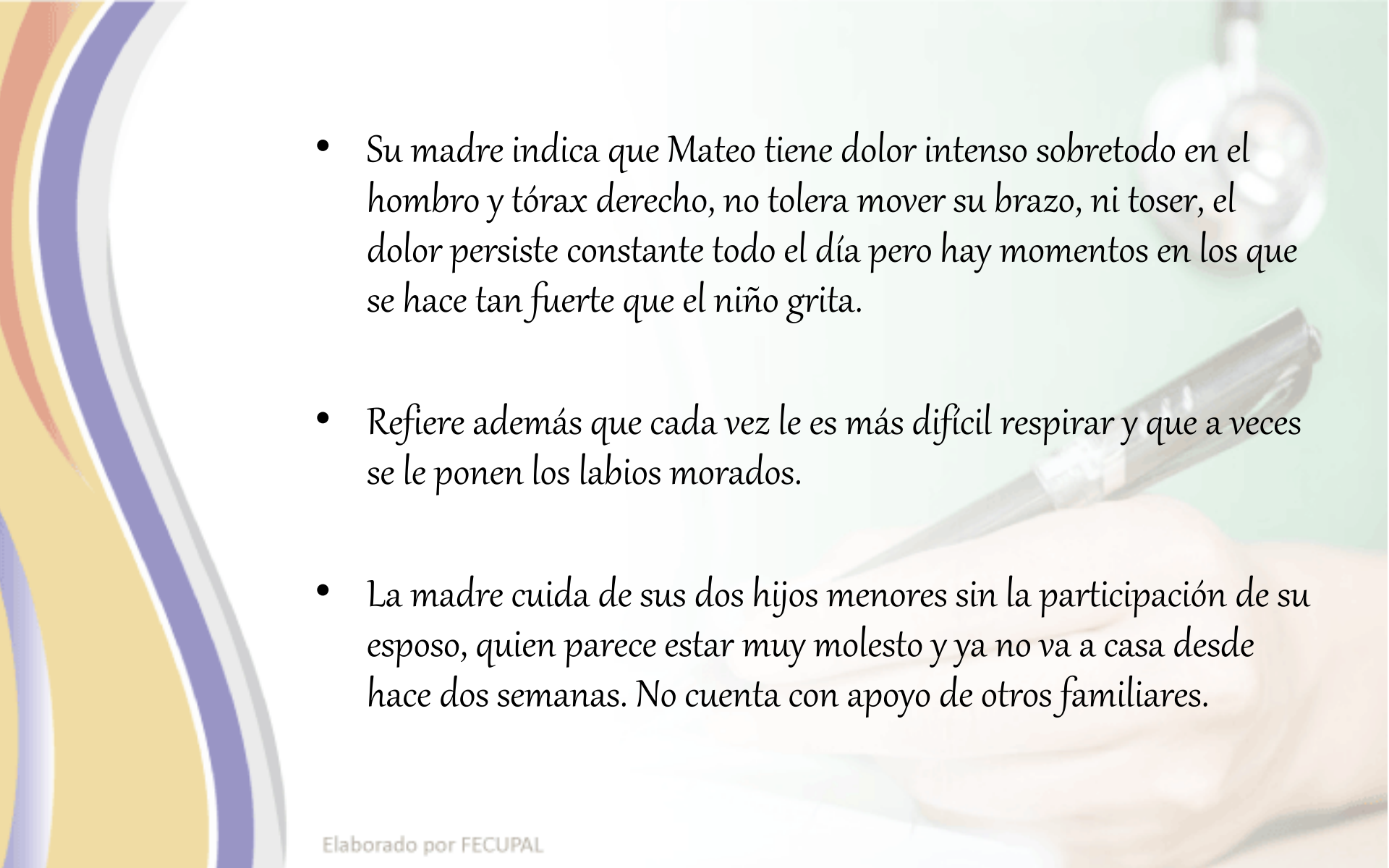
Continuando con Mateo.....



Continuando con Mateo.....

- *Al inicio de su enfermedad los episodios de dolor eran poco frecuentes ahora se presentan varias veces al día y en los intervalos persiste un dolor menos intenso (moderado según escala análoga visual).*
 - *En este tiempo Mateo ha cambiado, se ve triste, ya no sale a jugar, evita a sus hermanos y no quiere ir a la escuela.*
- 

- 
- Mateo es llevado por su madre, camina con lentitud, y responde con voz baja y con monosílabos a las preguntas que se le realizan, su expresión muestra dolor aunque lo niega. Permanece sin moverse.
 - Su madre informa que el niño ya no quiere ir al hospital, tiene miedo a los pinchazos y a los médicos, las medicinas que le dan son unas gotas que le causan vómito y por eso no puede comer.

- 
- Su madre indica que Mateo tiene dolor intenso sobretodo en el hombro y tórax derecho, no tolera mover su brazo, ni toser, el dolor persiste constante todo el día pero hay momentos en los que se hace tan fuerte que el niño grita.
 - Refiere además que cada vez le es más difícil respirar y que a veces se le ponen los labios morados.
 - La madre cuida de sus dos hijos menores sin la participación de su esposo, quien parece estar muy molesto y ya no va a casa desde hace dos semanas. No cuenta con apoyo de otros familiares.



➤ Examen físico

- Mateo es colocado en la camilla por su madre, tiene la mirada fija y cuando lo mueve, cierra los ojos con fuerza y se acurruca sobre su lado izquierdo, eso permite ver una masa de aproximadamente 10 cm de diámetro, localizada en tercio medio de brazo derecho.
- Respira con dificultad, hay cianosis labial, sat de oxígeno 80%AA
- Se difiere el examen físico y se da prioridad al control del dolor.

PASOS A SEGUIR

1

IDENTIFIQUE EL DOLOR A TRATAR:

A ORIGEN (nociceptivo, neuropático, mixto)

B TEMPORALIDAD (agudo, persistente)

C INTENSIDAD (leve, moderado o severo)

2

IDENTIFIQUE A SU PACIENTE

(edad, comorbilidades, condición actual) ANTECEDENTES

(uso previo de opioide y respuesta)

3

SELECCIONE LA MEDICACIÓN ADECUADA Y TITULE

1

IDENTIFIQUE EL DOLOR A TRATAR:

Se trata de dolor crónico, nociceptivo, intenso

- *Con episodios de dolor irruptivo no controlados*
- *Con importante repercusión en todas las esferas por lo que califica como DOLOR TOTAL*

IDENTIFIQUE A SU PACIENTE :

- Mateo es un niño de 7 años portador de una enfermedad progresiva grave sin opciones de tratamiento curativo y con expectativa de vida limitada, cumple criterios de terminalidad
- Cuidador principal: su madre, sin participación activa del padre, carece de otros sistemas de apoyo.
- No hay reporte de falla renal ni hepática.
- Al dolor se asocia cuadro de disnea, vómito, insuficiencia respiratoria

3

SELECCIONE LA MEDICACIÓN ADECUADA Y TITULE

- Se elige morfina para tratamiento del dolor y de la disnea, vía subcutánea para su administración.
- Dosis para edad: 200 ug/kg (se estima que Mateo pesa alrededor de 18 kg) = 3600 ug ó $3,6 \text{ mg}$
- Se explica a Mateo lo que se va a hacer, no responde pero al colocar el dispositivo subcutáneo el niño llora en silencio.
- Se administra $3,5 \text{ mg}$ de morfina SC. Y se pauta la misma dosis de rescate.

Poco a poco Mateo extiende sus piernas, abre los ojos ya sin lágrimas, su expresión es más relajada y permite que se le coloque una cánula de oxígeno y que se realice el EF:

- *Peso bajo para su edad*
- *Se comprueba la presencia de masa dura dolorosa, limitación de los movimientos del hombro y del codo*
- *Murmullo vesicular abolido en base derecha, sat de oxígeno 90% con 2 lts. de o2 por catéter nasal,*
- *Se observan malas condiciones de higiene y restos de sangre y vómito en su boca*
- *Abdomen doloroso en forma difusa, ruidos presentes, no masas,*
- *Se decide mantener ingresado a Mateo dado que la madre requiere apoyo para su cuidado.*
- *Se administra una dosis de rescate para su movilización y aseo.*

Otras indicaciones

- *Antiemético con horario por 72 hs y evaluar.*
- *Laxante*
- *O₂ por bigotera de acuerdo a necesidades*
- *Probar tolerancia oral*
- *Hidratación de la piel, aseo bucal*
- *Apoyo de psicología, trabajo social, fisioterapia, nutrición y espiritual para Mateo y su familia.*



24 horas después

- Mateo está somnoliento pero responde a estímulos verbales, ha recibido dos rescates de morfina, cambia de posición sin ayuda y ya no tiene vómito ni náusea por lo que admite cantidades pequeñas de alimento
- Su madre asegura que sólo se pone mal cuando ella sale porque tiene miedo de que no vuelva igual que su papá
- Se mantienen iguales indicaciones



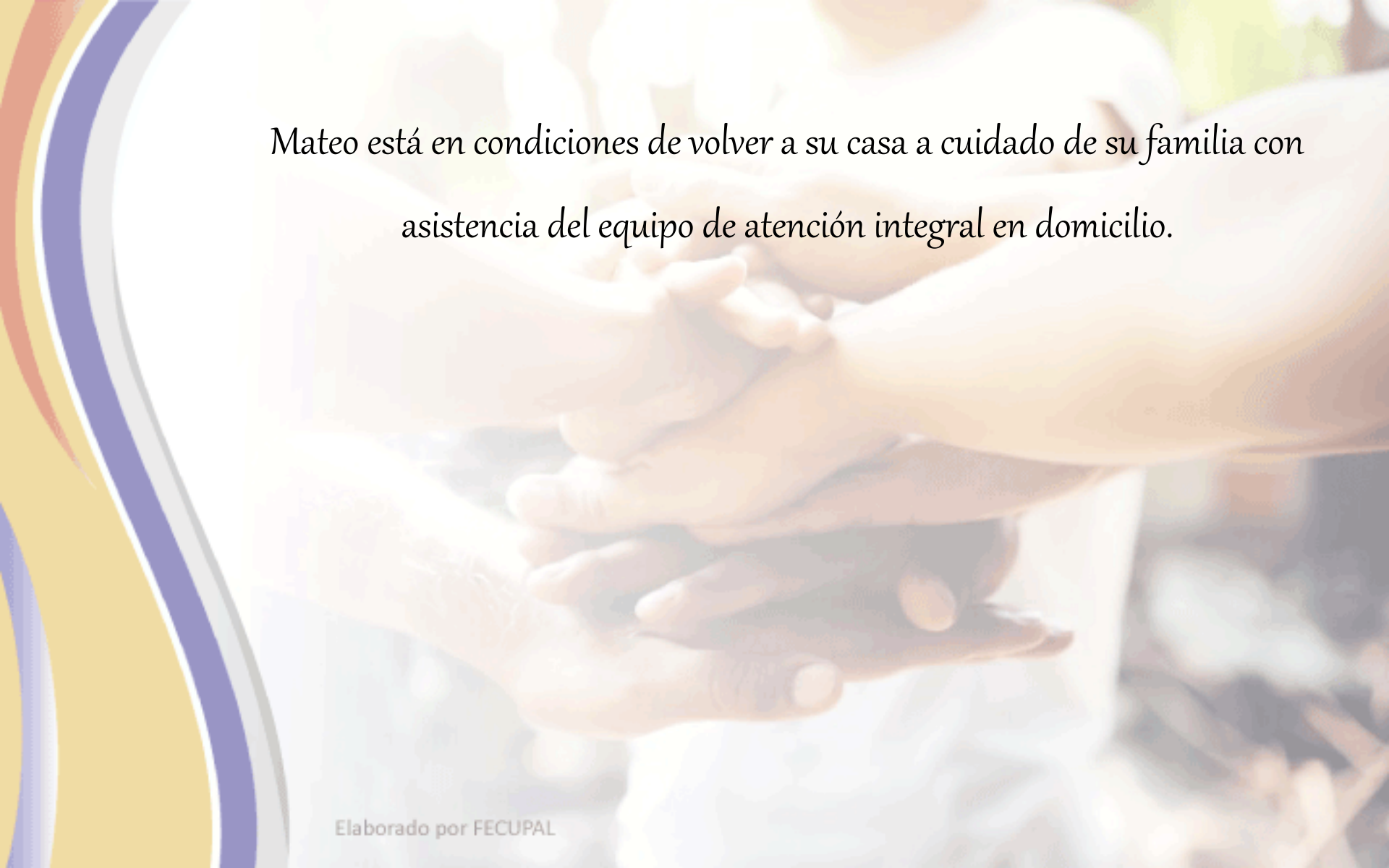
48 horas sin rescates

Mateo está despierto, activo, mira películas, camina con su madre, incluso juega con su hermana, sólo se queja de no haber visto a su papá, nota que su mamá está contenta y eso lo anima mucho.

- *Se decide cambiar a morfina VO ya que se cuenta con solución de 2 mg/cc*
- *Considerando relación de conversión se pauta:*

2,8 mg x 1,5 a 2 = 4,2 a 5,6 mg se indica 2,5 cc/4hs y rescate de la misma dosis.

➤ *El resto de indicaciones se mantienen con excepción del antiemético que se suspende.*

A group of hands of various skin tones are clasped together in a circle, symbolizing support, care, and teamwork. The background is a soft-focus outdoor scene with people in white shirts. On the left side, there are decorative curved lines in yellow, blue, and grey.

Mateo está en condiciones de volver a su casa a cuidado de su familia con asistencia del equipo de atención integral en domicilio.



“

*Qué gran maestro fuiste, con
solo vivir un momento entre
nosotros, nos enseñaste a vivir
la vida en unidad*

”

Anónimo

Referencias

- Gómez-Batiste, X., Gonzalez-Oledo, MP., Maté, J., et al. (2011) Principios básicos de la atención paliativa de personas con enfermedades crónicas evolutivas y pronóstico de vida limitado y sus familias.. Observatorio Qualy, centro colaborador de la OMS para programas públicos de Cuidados Paliativos del instituto catalán de oncología.
- *Ministerio de Salud Pública (2014) «Cuidados Paliativos. Guía de Práctica Clínica (Adopción de GPC sobre Cuidados Paliativos en el SNS)» tomado desde la web en Mayo, 2018 desde:*
<http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Cuidados%20paliativos%20completa.pdf>
- *Ministerio de Salud Pública (2017) «Tratamiento de Dolor Oncológico». Guía de Práctica Clínica. Tomado desde la web en Mayo, 2018 desde:* <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/06/Dolor-oncológico-GPC-final-12-12-2016-1.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (1999) Cancer pain relief and palliative care in children. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (2012) Directrices de la OMS sobre el tratamiento farmacológico del dolor persistente en niños con enfermedades médicas.
- Organización Mundial de la Salud (2014) «Cancer, Palliative Care» Obtenido de la web en Mayo de 2018 desde: <http://www.who.int/cancer/palliative/en/>