



# Dolor crónico en adultos

## 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:

Carmela es una paciente de 78 años, soltera sin hijos, analfabeta, realizaba trabajos de limpieza.

➤ Al momento vive en un asilo

- ❖ **APP:** hipertensa tratada con losartán 100 mg QD, hipotiroidismo toma levotiroxina 50 ug.QD.
- ❖ **Alergias:** ninguna
- Fue llevada a la institución por una amiga, indica no mantener contacto con ningún familiar.



## CASO CLÍNICO

*Paciente refiere que desde hace varios años cursa con dolor lumbar en forma de cinturón el mismo que se incrementa con actividad física (barrer, cargar peso), su intensidad ha ido aumentando en forma lenta, al momento con EVA 4 basal y 6 en crisis, ha consultado por varias ocasiones y le envían diclofenaco con la indicación de que tome cuando haya dolor, al inicio le ayudaba pero actualmente no.*



## CASO CLÍNICO

Desde hace 6 meses presenta otro dolor que se extiende desde la mitad del muslo derecho hasta el pie, se mantiene en forma constante y lo define como profundo no se parece a corriente ni quemadura pero cada vez es más intenso, indica que actualmente tiene un EVA de 8 basal y llega a 10 cuando intenta caminar. Esto le causa limitación en sus actividades diarias y mucha preocupación por lo que no puede dormir. Le administraron ya una ampolla de 30 mg de ketorolaco IV, hace una hora sin ningún resultado. No refiere otros síntomas acompañantes.



## CASO CLÍNICO

Desde hace 6 meses presenta otro dolor que se extiende desde la mitad del muslo derecho hasta el pie, se mantiene en forma constante y lo define como profundo no se parece a corriente ni quemadura pero cada vez es más intenso, indica que actualmente tiene un EVA de 8 basal y llega a 10 cuando intenta caminar. Esto le causa limitación en sus actividades diarias y mucha preocupación por lo que no puede dormir. Le administraron ya una ampolla de 30 mg de ketorolaco IV, hace una hora sin ningún resultado. No refiere otros síntomas acompañantes.



## CASO CLÍNICO

Paciente refiere que hace muchos años le sacaron un granito negro que le picaba mucho y le molestaba por el contacto con el filo del zapato.


- El procedimiento se hizo en un centro médico al que nunca volvió.

**Examen físico:** paciente en regulares condiciones, pesa 50 Kg. Presencia de abundantes nevus. Dolor a nivel de región lumbar bilateral, se palpa contractura muscular. miembros inferiores presencia de varices grado II. Pulsos normales, edema + en pierna derecha. Dolor en MID de mayor intensidad a nivel de tobillo y talón lo que impide que la paciente apoye su pie, presencia de cicatriz a nivel de maléolo interno de aproximadamente 1 cm. Se palpan adenopatías en región inguinal. Resto de EF negativo.



# FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Elaborado por FECUPAL



En la definición del dolor se incluye la característica de ser desagradable, entendida como el conjunto de sentimientos entre los que se encuentran sufrimiento, ansiedad, depresión y desesperación. Todas ellas de mayor magnitud en proporción a su intensidad y duración. Esto evidencia el hecho de que el dolor es una experiencia compleja que incluye múltiples dimensiones.

Charlton, E. (2005)






---

## ➤ Dolor Crónico no oncológico

---

*Es aquel dolor persistente o episódico que dura 3 meses o más, no tiene una causa oncológica. Es un dolor de intensidad y duración suficiente como para afectar de manera adversa la sensación de bienestar, nivel de actividad física y la calidad de vida.*



---

## ➤ Características:

---

- Deterioro progresivo en la capacidad funcional.
- Dependencia de los sistemas de salud (múltiples consultas, exámenes de laboratorio e imagenología y procedimientos invasivos).
- Alteraciones del sueño
- Alteraciones del ánimo (ansiedad, depresión)
- Eventual ganancia: búsqueda de pensiones de invalidez o licencias
- Otras: síndrome de desuso, poca adherencia a tratamientos, incapacidad funcional que excede la patología orgánica.
- Se puede presentar en ausencia de patología orgánica actual.



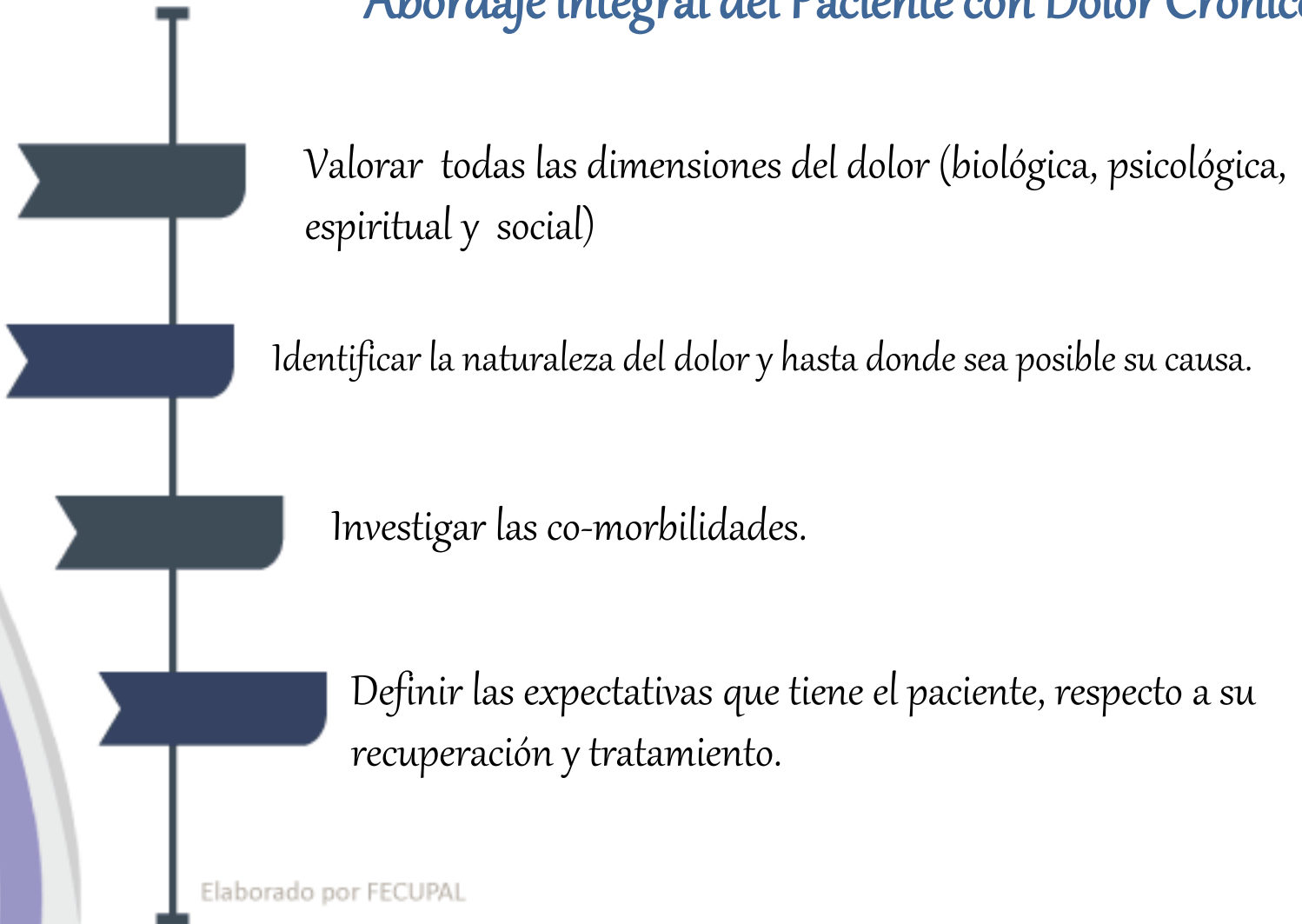
---

## Patologías dolorosas crónicas más frecuentes de etiología no oncológica:

---

- Lumbago crónico asociado a sobrepeso, mal acondicionamiento físico, postquirúrgico.
- Espondiloartrosis de columna lumbar, cervical, torácica, con o sin radiculopatía.
- Fibromialgia
- Síndrome miofascial
- Dolor neuropático crónico (neuropatías periféricas dolorosas, neuropatía diabética, neuralgia post-herpética, síndromes neuropáticos post-quirúrgicos).
- Síndrome doloroso regional complejo I y II
- Cefaleas crónicas
- Disfunción temporo-mandibular
- Artritis reumatoidea

## Abordaje integral del Paciente con Dolor Crónico



## Ayudas Diagnósticas:

- Estudios radiológicos (radiografías, TAC, resonancia, medicina nuclear, etc.)
- Estudios electrodiagnósticos (electromiografía, velocidad de conducción nerviosa, potenciales evocados, etc.)
- Bloqueos nerviosos diagnósticos (sensitivo, simpático).
- Exámenes de laboratorio generales

## Objetivos de tratamiento:

- *Intervenir eficaz y rápidamente .*
- *Explicar los objetivos terapéuticos específicos y ser realistas.*
- *Explicar el tiempo requerido para alcanzar dichos objetivos.*
- *Dar a conocer sobre el tratamiento y quienes estarán a cargo.*
- *Usar un tratamiento multimodal e interdisciplinario.*



*Documentar todo el tratamiento y las medidas tomadas durante éste.*

## Alcances del tratamiento:

- Restaurar la función, retornar al trabajo de ser posible.
- Reducir el dolor (no crear falsas expectativas de una supresión completa ).
- Mejorar el sueño.
- Mejorar los estilos de afrontamiento.
- Reducir los estados de estrés afectivo.
- Entregar instrucciones de manejo del dolor residual.



## Farmacoterapia:

- Los fármacos son una parte esencial del tratamiento del paciente con dolor crónico, dentro de un plan de tratamiento interdisciplinario (quirúrgico, anestésico, psicológico y de rehabilitación).
- El tratar *depresión, ansiedad u otras condiciones de co-morbilidad* reduce la *necesidad de analgésicos*. Del mismo modo el alivio del dolor mejora la *depresión y la ansiedad*.



## AINEs.

- Indicados en dolor leve a moderado, nociceptivo, inflamatorio.
- **No hay evidencia de su utilidad en dolor neuropático.**
- Son de primera elección en dolor óseo
- En dolor crónico, la vía de administración preferida es la oral.
- En mayores de 65 años, hay mayor riesgo cardiovascular (coronario y descompensación de insuficiencia cardíaca congestiva o hipertensión arterial) y nefrotoxicidad.
- Deben prescribirse por el menor tiempo posible.



**Considerar techo terapéutico y efectos secundarios**

## Paracetamol (acetaminofén).

- La dosis máxima en adulto es de 4 g c/24 hrs. Dosis terapéutica 10 a 15mg/kg/dosis
- Tener precaución por el riesgo de hepatotoxicidad en dosis altas.
- Tiene buena tolerancia gástrica y no altera la función plaquetaria.

## Opioides

- Se indican en dolor moderado a severo de origen nociceptivo: somático y visceral.
- Metadona, oxicodona y tramadol, suelen utilizarse en dolor neuropático en asociación con otros fármacos.
- Con un monitoreo adecuado pueden utilizarse sin grandes inconvenientes en pacientes con dolor crónico.



La Morfina es el opioide con mayores ventajas en dolor crónico intenso



*Volvamos con Carmela.....*

Elaborado por FECUPAL

# 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

- Dolor nociceptivo crónico intenso de MID en el que la etiología no se ha definido aún.
- Dolor nociceptivo somático (osteo articular) crónico, moderado a nivel lumbar.
- En este momento con crisis de dolor (irruptivo por no tener causa desencadenante) y sin respuesta a AINE administrado.
- Al momento no se evidencia componente neuropático

## 2

## IDENTIFIQUE A SU PACIENTE

- *Se trata de una paciente adulta mayor en quien el uso de AINEs debe ser limitado*
- *Carece de una red de apoyo familiar y cuenta únicamente con cuidado institucional.*
- *Presenta comorbilidades (HTA e hipotiroidismo) controladas con medicación.*
- *Se identifica importante sufrimiento a consecuencia de su situación actual.*

### 3

## SELECCIONE LA MEDICACIÓN ADECUADA Y TITULE

Al no contar aún con estudios complementarios que confirmen el diagnóstico y mientras estos se realizan se inicia manejo analgésico

*1. Dolor nociceptivo intenso crónico al momento con dolor irruptivo asociado a dolor lumbar crónico*

Para control de crisis de dolor, **se decide usar morfina 2 mg SC** (dosis reducida por edad de la paciente y no haber consumido previamente opioides) con lo que dolor disminuye a EVA 8, por lo que se administra 2 mg más, alcanza EVA 4, se ve algo somnolienta, RAMSAY II

**Se indica:**

Morfina 4 mg SC cada 6 horas (por edad) y rescates de 2 mg (10% o 1/6 de dosis basal)



### 3

## SELECCIONE LA MEDICACIÓN ADECUADA Y TITULO

2. Para dolor lumbar se administran medidas locales a base de compresas.
3. Profilaxis de estreñimiento y vómito
4. Acompañamiento



## 24 horas después

- Carmela no ha requerido rescates y se siente más cómoda, no ha presentado náusea ni vómito, buen apetito
- Se inicia tratamiento con psicología, fisioterapia y se espera resultados de exámenes.
- Trabajo social en coordinación con personal del asilo han logrado contactar con una sobrina de la paciente quien informa que en la familia ha habido tres casos de melanoma que ya han fallecido, se conversa con Carmela quien admite que no volvió al centro médico por temor al diagnóstico.
- Se solicita valoración por oncología.



## 48 horas sin rescates por dolor irruptivo

- Se cambia vía de administración a oral

Dosis de morfina SC 16 mg en 24 hs x 1,5 a 2 = 24 a 32 mg

### Opciones:

**a. Jarabe:** 2 mg/cc 24 mg/4 tomas = 6 mg (3cc) / 6hs

Rescate: 2 cc (1/6 dosis total diaria)

**b. Tabletas de liberación controlada :** 10 mg cada 12 horas

Rescate: jarabe 2 cc



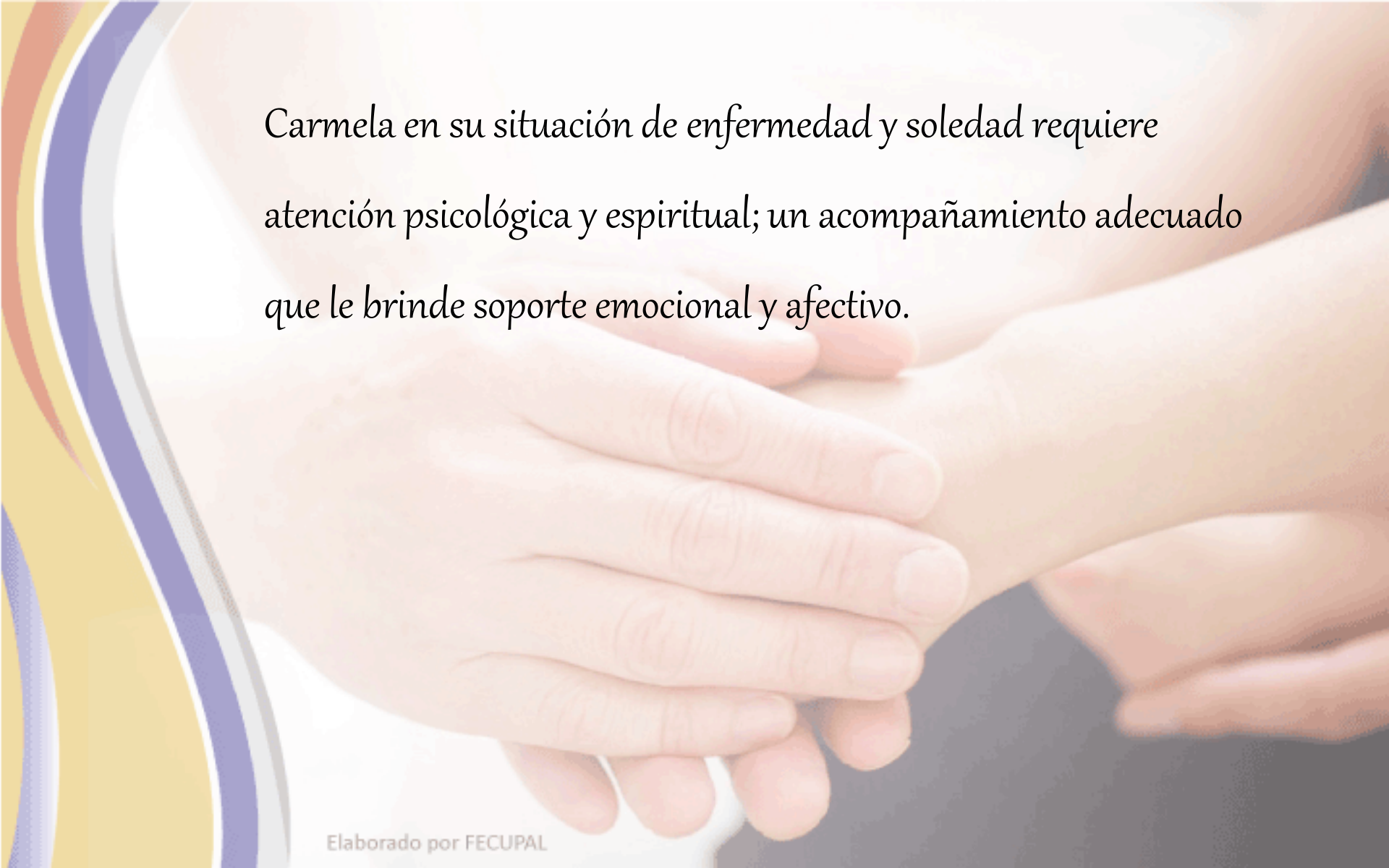
En este caso específico la morfina está indicada cada 6hs, la norma es cada 4 hs.



# 48 horas sin rescates

*por dolor irruptivo*

- *Se indica laxante, medios locales para región lumbar,*
- *Mantener indicaciones de fisioterapia*
- *Y medicación habitual.*



*Carmela en su situación de enfermedad y soledad requiere atención psicológica y espiritual; un acompañamiento adecuado que le brinde soporte emocional y afectivo.*



Recuerde:

- ❖ La atención siempre debe ser integral, requiere de personal calificado humana y científicamente.
- ❖ En pacientes adultos mayores el dolor suele considerarse como normal y no lo es.
- ❖ Es mandatorio el control y seguimiento periódico.
- ❖ El uso de laxantes va de la mano a la prescripción de opioides.

# Referencias:

- *Cervantes, M. (2017) Importancia de valoración dolor oncológico. Sociedad de oncología Ecuador*
- Charlton, E. (2005) Core Curriculum for Professional Education in Pain. International Association Study of Pain 3ra (ed) Sociedad Chilena para el Estudio del Dolor y Cuidados Paliativos – ACHED (2002). Recomendaciones para el Manejo del Dolor Crónico no Oncológico. Tomado de la web en Mayo, 2018 desde [https://www.sachile.cl/upfiles/userfile/files/manejo\\_del\\_dolor\\_cronico\\_no\\_oncologico.pdf](https://www.sachile.cl/upfiles/userfile/files/manejo_del_dolor_cronico_no_oncologico.pdf)
- Fernández, Duque, Delgado, et al. (2008) Manejo de pacientes con dolor crónico en atención primaria. (n.d) Obtenido desde la web en May, 2018, desde: <https://www.sergas.es/cas/DocumentacionTecnica/docs/AtencionPrimaria/xappovi/MnxDoeDorCronAP.pdf>
- Finkel D, Capmourteres EM. (2005) Analgesia Regional. El Dolor. De lo Molecular a lo Clínico. Editorial Mediterráneo: Santiago.

- Germán Cerdá -Olmedo y José De Andrés (2015) Guía de Actuación Clínica en A. P. - san.gva.es. (n.d.). Obtenido desde el web en May, 2018 desde:  
<http://www.bing.com/cr?IG=25C2AAFFCF094F9C8141C106F52D8097&CID=1B8915A0F083603D3EB21E5EF17E61EC&rd=1&h=tQVVhxxbzGwI4YjhzsgtgUb8ZFqBuRsQUD3RS66Z6U&v=1&r=http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap014dolorcronico.pdf&p=DevEx.LB.1,5455.1>
- Guía de Práctica Clínica (2017) - salud.gob.ec. (n.d.). Tratamiento del dolor oncológico en adultos. Primera Edición. Quito. Obtenido de la web el May, 2018, desde  
[http://www.bing.com/cr?IG=7F5BA6A7E7A44CBC84A5B01698EEF932&CID=2562BE45633A63D33EE4B5BB62C762D5&rd=1&h=Wxab16MiJ\\_NHBuaQK\\_UI-j3allvIaRSttp1X9-4gLP8&v=1&r=http://salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/06/Dolor-oncológico-GPC-final-12-12-2016-1.pdf&p=DevEx.LB.1,5459.1](http://www.bing.com/cr?IG=7F5BA6A7E7A44CBC84A5B01698EEF932&CID=2562BE45633A63D33EE4B5BB62C762D5&rd=1&h=Wxab16MiJ_NHBuaQK_UI-j3allvIaRSttp1X9-4gLP8&v=1&r=http://salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/06/Dolor-oncológico-GPC-final-12-12-2016-1.pdf&p=DevEx.LB.1,5459.1)
- Guidelines for assessment and management of chronic pain. WMJ 2004, vol 103, N° 4:15-42
- Practice guidelines for chronic pain management. A report by the American Society of Anesthesiologists Task force on Pain Management, Chronic Pain Section. Anesthesiology1997, 86: 995-1004.
- Sociedad de Anestesiología de Chile. (2007) . Recomendaciones para el Manejo del Dolor Crónico no Oncológico. Obtenido desde la web el May, 2018, desde  
[https://www.bing.com/cr?IG=8154AACFDf86490CB9FAE423841BAED9&CID=23D18B0FAF7B66451F6080F1AE86671D&rd=1&h=t-1Li1O82k9ouD\\_wzviKCob8wbtRQgjXhlecO8yeBOU&v=1&r=https://www.sachile.cl/upfiles/userfile/files/manejo\\_del\\_dolor\\_cronico\\_no\\_oncologico.pdf&p=DevEx.LB.1,5475.1](https://www.bing.com/cr?IG=8154AACFDf86490CB9FAE423841BAED9&CID=23D18B0FAF7B66451F6080F1AE86671D&rd=1&h=t-1Li1O82k9ouD_wzviKCob8wbtRQgjXhlecO8yeBOU&v=1&r=https://www.sachile.cl/upfiles/userfile/files/manejo_del_dolor_cronico_no_oncologico.pdf&p=DevEx.LB.1,5475.1)