



<https://www.revclinesp.es>

DP-11. - DOLOR COMO DIAGNÓSTICO DE INGRESO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS. DOCE AÑOS DE EXPERIENCIA

G. Candela Ganoza, M. Delgado Heredia, B. Sánchez López, G. Flox Benítez, J. Jusdado Ruiz-Capillas, S. Plaza Canteli

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. Madrid.

Resumen

Objetivos: El dolor es el síntoma predominante en los pacientes con enfermedad oncológica en situación avanzada. Nos proponemos analizar las características de los pacientes que ingresan en la Unidad de Cuidados Paliativos dependiente del Servicio de Medicina Interna de nuestro hospital (UCP) con diagnóstico principal de dolor mal controlado.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de una cohorte de pacientes ingresados en la unidad desde el 1 de febrero de 2002 hasta el 31 de diciembre de 2013, registrados en una base de datos propia con el diagnóstico principal de dolor tumoral. Se analizaron variables demográficas así como estancia media, tipo de alta, patología de base, evolución de la enfermedad, tratamientos recibidos y supervivencia. Se empleó el programa Excel 2007.

Resultados: Durante el periodo estudiado se registraron 516 ingresos con diagnóstico de dolor tumoral mal controlado (12,7%). La edad media fue de 67 años (DE 12,5) con un 66% de varones. La estancia media fue de 9,7 (DE 11,5) días. Los tumores que más frecuentemente motivaron ese tipo de ingreso fueron el de pulmón (18,2%), el colorrectal (14%) y el de páncreas (9,5%). El resto eran tumores uroteliales (7%), de próstata (6,6%) y mama (6,6%). Al ingreso estaban en tratamiento opioide mayor el 66,1% de los pacientes y el fármaco más utilizado era la morfina oral (27%). Al alta el 90,3% de los pacientes seguían tratamiento opioide mayor con un reparto similar entre morfina oral (13,2%) y fentanilo transdérmico (14%). Existe un claro aumento del empleo de la morfina intravenosa (28,5%) en los pacientes que fallecen en hospitalización. El alta fue a domicilio en el 54,5%. Fallecieron el 30,2% y fueron trasladados a recursos de media estancia el 13,3%. Un 2% de los pacientes fueron trasladados a otros centros hospitalarios para tratamientos específicos. Un 42% de los pacientes con dolor precisaron sedación para el control de ese síntoma refractario.

Discusión: El dolor es un problema muy frecuente en pacientes oncológicos con una prevalencia de hasta el 90% en los estadios avanzados, de ahí que sea una de las causas más frecuentes de ingreso en las UCP, como sucede en nuestro caso. El perfil de nuestros pacientes que ingresan por dolor mal controlado con neoplasia avanzada eran en su mayoría varones con una edad media de 67 años. Es clara la necesidad de analgesia para el control de este síntoma principalmente haciendo uso del tercer escalón, donde más del 90% de los pacientes lo requirieron. Además, precisaron sedación un porcentaje más alto (42%) de pacientes con el síntoma refractario dolor frente a la población global de nuestra unidad (32% de sedaciones). Siempre debemos tener en cuenta los distintos aspectos del dolor incluyendo las posibles causas, factores desencadenantes, estado de ánimo y tipo e intensidad del dolor para proporcionar un tratamiento óptimo.

Conclusiones: El dolor es el síntoma más importante en el paciente oncológico terminal de ahí su importancia en el adecuado control de este síntoma de manera eficaz haciendo un enfoque multidimensional y un correcto uso del arsenal terapéutico que disponemos en la actualidad.