

Dolor en el paciente terminal

G. MORLANS

SITUACIÓN DE ENFERMEDAD TERMINAL

Es aquella en la que existe una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, con síntomas múltiples, multifactoriales, intensos y cambiantes, impacto emocional en el enfermo, la familia o el entorno afectivo y equipo, y con pronóstico de vida limitado, por causa de cáncer, SIDA, enfermedades crónicas evolutivas, discapacitantes y otras enfermedades y condiciones crónicas relacionadas con la edad avanzada¹.

INCIDENCIA Y PREVALENCIA DEL DOLOR EN EL ENFERMO TERMINAL

El dolor, según la experiencia general, es el síntoma más frecuente del cáncer, opinión compartida por el personal sanitario, sea médico o de enfermería². Obviamente, la frecuencia de aparición del dolor en el cáncer va a depender fundamentalmente de dos variables objetivas: el estadio de la enfermedad y el tipo de tumor. Cuando se consideran todos los tipos tumorales y todos los estadios, la prevalencia del dolor está en torno al 50%, pero cuando sólo se consideran los estadios avanzados puede alcanzar el 75%.

EL ANCIANO COMO ENFERMO ONCOLÓGICO

Aunque el cáncer puede aparecer en personas de cualquier edad, es fundamentalmente una enfermedad asociada al envejecimiento³. La probabilidad de desarro-

llar cáncer entre los 20-40 años es del 1% para los hombres y del 15% para las mujeres. Entre los 65-85 años, ésta aumenta, llegando al 17% en las mujeres y el 23% para los hombres. Para el año 2030 se calcula que el 70% de los pacientes con cáncer tendrán más de 65 años, y más del 67% de las muertes por cáncer tendrán lugar en ese grupo de edad avanzada⁴.

INCIDENCIA DEL DOLOR, EN RELACIÓN CON LA EDAD, EN NUESTRA UNIDAD

Procedemos a una revisión aleatoria de 100 pacientes atendidos en nuestra unidad (los 100 últimos del año 2006). De ellos, 80 eran pacientes oncológicos y el 20% restante pacientes no oncológicos. La incidencia de dolor en el momento del ingreso o durante el mismo fue del 60% de los pacientes con cáncer, siendo de 24 casos en los menores de 75 años y de 24 en los mayores de dicha edad, con lo que se objetiva que con la edad no hay menos dolor, contrariamente a la creencia de una matización del dolor en la edad avanzada (presbialgia)⁵. En ninguno de los 20 pacientes terminales no oncológicos se recoge la presencia de dolor, con lo que podemos concluir que la causa de dolor en el paciente terminal es por cáncer y que no hay diferencias por la edad.

MANEJO DEL DOLOR ONCOLÓGICO EN EL ANCIANO

Conceptualmente, el manejo no es diferente en razón de la edad, y se basa en una correcta evaluación

Sección de Geriatria
Unidad de Curas Paliativas
Fundació Hospital Asil de Granollers (FHAG)
Granollers, Barcelona

Dirección para correspondencia:
Germà Morlans
E-mail: gmrlans@fhag.es

del tipo de dolor a tratar, explicar al enfermo y familia las causas del dolor, seguir una estrategia mixta con medidas farmacológicas y no farmacológicas, siguiendo siempre un tratamiento individualizado, con una correcta monitorización de los síntomas, atendiendo a los detalles, con instrucciones completas sobre el tratamiento y la revisión continua, pues la situación es cambiante con frecuencia y rapidez, lo que obliga a reconducir los objetivos y tratamientos también con frecuencia. Las diferencias básicas con los pacientes más jóvenes y que dificultan el desarrollo de este manejo son: la alta prevalencia en los ancianos de problemas de comunicación, con lo que la valoración del dolor es difícil; la ausencia de un cuidador efectivo, que dificulta el cumplimiento; la presencia de comorbilidad, que aumenta las posibilidades de interacciones medicamentosas, y los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, que condicionan, no los fármacos a utilizar, que serán los mismos que en los jóvenes, pero sí su dosificación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez-Batiste X. Cuidados paliativos en oncología. Barcelona: JIMS; 1996.
2. Colomar G, Gaja RM, Puig P, et al. Diagnóstico de enfermería en una unidad oncológica. *Enfermería Clínica* 1991;1:15-9.
3. Cáncer. Manual Merck de Geriatria. 2.^a ed. Madrid: Harcourt; 2001. p. 714-24.
4. Guthrie TH, et al. Geriatric oncology. *J Flu Med Asoc* 1993;80(2):112-6.
5. Crichley M. The neurology of old age. *Lancet* 1931;1:1221-30.