

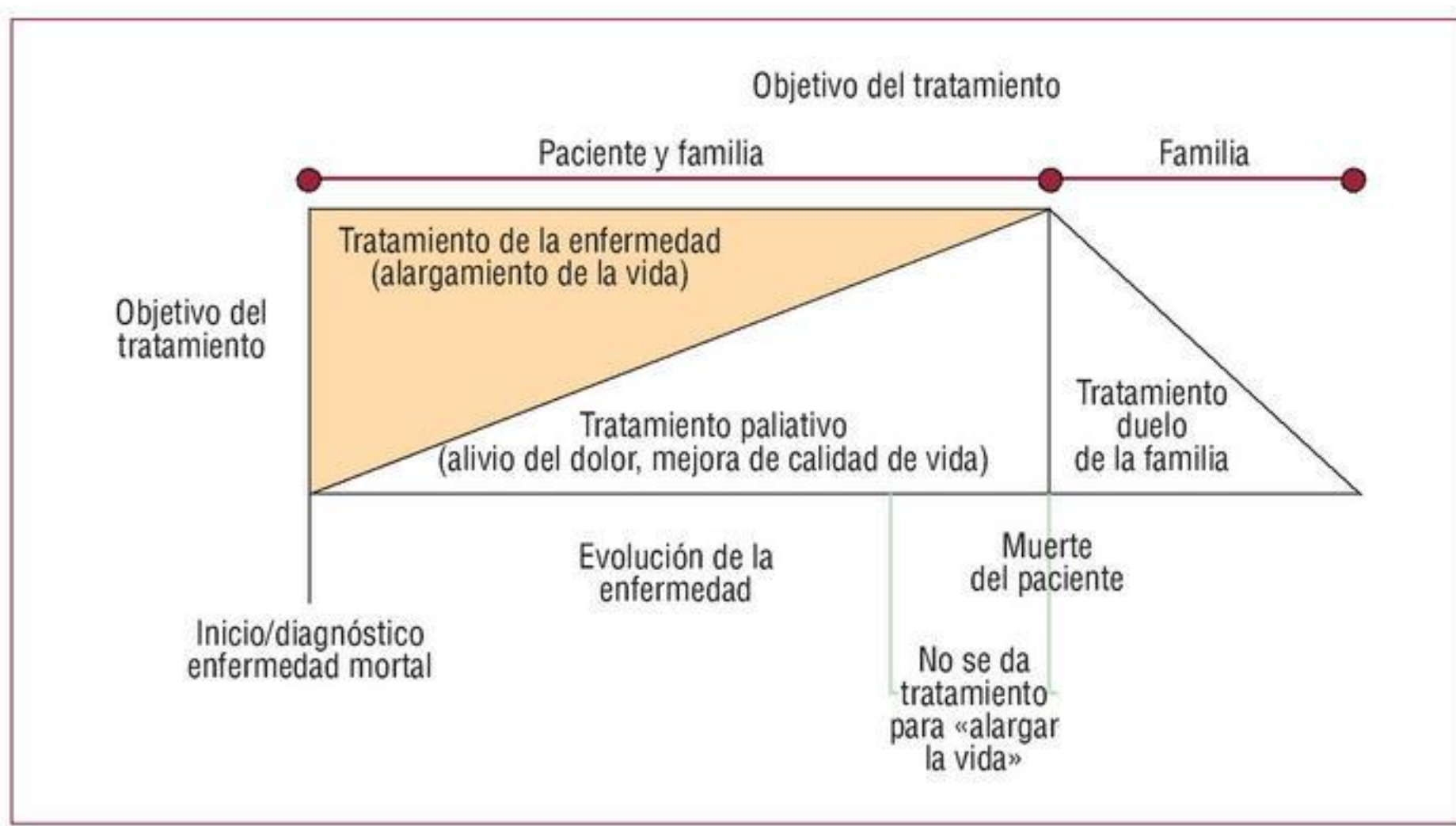
CUIDADOS PALIATIVOS EN EL CÁNCER DE PULMÓN



Blanca Saavedra Zuazola
Director del Trabajo: Dr. Baptista

La OMS define la Medicina Paliativa como “una forma de mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes que afrontan una enfermedad que pone en riesgo su vida como de sus familias gracias a la prevención y el alivio del sufrimiento a través de un diagnóstico precoz, una evolución adecuada y el oportuno tratamiento del dolor y de otros problemas tanto físicos como psicosociales y espirituales”

El cáncer es una de las causas principales de muerte a nivel mundial. En España es la segunda causa de muerte. El cáncer más frecuente es el cáncer de pulmón. En España es la primera causa de muerte por cáncer en el hombre y la segunda en la mujer.



CANCER DE PULMON	TRATAMIENTO ONCOLOGICO	CUIDADOS PALIATIVOS
TUMOR PRIMARIO	<p>MICROCÍTICO: Qr + Rt LOC → ¿resp completa?</p> <p>↓ SÍ</p> <p>Rt HOLOCRAÑEAL</p> <p>NO MICROCÍTICO: Qx? → SÍ</p> <p>(Estadio I y II)</p> <p>↓</p> <p>NO → Rt</p> <p>I → Qx</p> <p>II → Qx + Qr ady</p>	<p>TTO DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TOS - DISNEA - HEMOPTISIS - MOLESTIAS TORÁCICAS - ASTENIA - ESTERTORES - OBSTRUCCIÓN VÍA AÉREA
TUMOR CON EXTENSIÓN LOCORREGIONAL	<p>MICROCÍTICO: Qr + Rt LOC → ¿resp completa?</p> <p>↓ SÍ</p> <p>Rt HOLOCRAÑEAL</p> <p>NO MICROCÍTICO: III A → Qr NEOADY + Qx</p> <p>(Estadio III A y III B)</p> <p>III A IRRESECCABLE } Qr + Rt</p> <p>III B</p>	<p>TTO DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PARÁLISIS NV RECURRENTE - PARÁLISIS NV FRÉNICO - SDRE. DE HORNER - AFECTACIÓN DE PARED TORÁCICA - AFECTACIÓN PLEURA - SDRE. DE VENA CAVA SUPERIOR - AFECTACIÓN CARDÍACA - AFECTACIÓN DEL ESÓFAGO
TUMOR CON METÁSTASIS	<p>MICROCÍTICO: Qr → ¿resp completa?</p> <p>↓ SÍ</p> <p>Rt HOLOCRAÑEAL</p> <p>NO MICROCÍTICO: Estado general: ECOG → > 2</p> <p>(Estadio IV)</p> <p>↓</p> <p>≤ 2</p> <p>↓</p> <p>Qr</p> <p>↓</p> <p>Qr MANTENIMIENTO ← NO ← ¿progresión?</p> <p>↓</p> <p>SÍ</p> <p>↓</p> <p>≤ 2 ← ECOG → > 2</p> <p>↓</p> <p>Qr</p>	<p>TTO DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MTx ÓSEAS - MTx HEPÁTICAS - MTx SUPRARRENALES - MTx CEREBRALES - MTx EN MÉDULA ESPINAL <p>CUIDADOS PALIATIVOS</p>

TUMOR PRIMARIO CLÍNICA	CUIDADOS PALIATIVOS
TOS	<ul style="list-style-type: none"> - TOS SECA → CODEÍNA 30-60 mg/24h - TOS PRODUCTIVA → MUCOLÍTICOS
DISNEA	<ul style="list-style-type: none"> - MEDIDAS GENERALES: ambiente humidificado, hidratación oral, maniobras de relajación y control respiratorio. - OXIGENOTERAPIA: 2-3L/h → Evaluar individualmente - CORTICOSTEROIDES indicado cuando hay componente inflamatorio - MORFINA 5mg vía oral c/4h + 3 mg vía oral c/1h de rescate - BRONCODILADORES
HEMOPTISIS	<ul style="list-style-type: none"> - LEVE: <ul style="list-style-type: none"> - Retirar AINES/anticoagulantes - Antitusígenos - Adrenalina nebulizada - Antifibrinolíticos - Dexametasona 2-4mg/día - Plantear RT hemostática. - MASIVA: estabilizar hemodinámica, oxigenoterapia, mantener vía aérea <ul style="list-style-type: none"> - conoce segmento pero no el punto de origen: succión continuo o globo e instilar adrenalina - punto de origen localizado: <ul style="list-style-type: none"> - Fotoagular con láser Nd:YAG - Electrocauterización - Coagulación con Argón-plasma - punto visible e irreseccable: T1 o Braquiterapia - no tratamiento agresivo: tratamiento sintomático - > 40cc/h → Sedación: MIDAZOLAM
ESTERTORES	<ul style="list-style-type: none"> - BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20-40 mg c/ 6-8h vía subcutánea o intravenosa - HIDROBROMURO DE HIOSCINA 0,5-1 mg c/4-6h por vía subcutánea
OBSTRUCCIÓN TRAQUEOBRONQUIAL	<ul style="list-style-type: none"> - INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL → riesgo vital - BRONCOSCOPIA RÍGIDA → obstrucción externa o interna - DILATACIÓN ENDOTRAQUEAL CON GLOBO → estenosis corta - LÁSER BRONQUIAL → obstrucción por lesiones endobronquiales y < 4cm - ELECTROCAUTERIO - COAGULACIÓN POR ARGÓN- PLASMA - CRIOTERAPIA - STENT → - BRAQUITERAPIA → tumores intramurales o peribronquiales irreseccables o con anterior RT que no pueden: láser, crioterapia, electrocoagulación. - TERAPIA FOTODINÁMICA → tumor < 3 cm². Respuesta lenta.

TUMOR EXT. LOCORREGIONAL CLÍNICA	CUIDADOS PALIATIVOS
SDRE. DE HORNER	No hay tratamiento específico. Tratamiento de causa.
PARÁLISIS DEL NERVIOS RECURRENTE, NERVIOS FRÉNICO	No tratamiento específico. Tratamiento sintomático.
AFECTACIÓN DE LA PARED TORÁCICA	Tratamiento del dolor: Escala analgésica de la OMS
AFECTACIÓN PLEURAL: DERRAME PLEURA	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas y poca esperanza de vida → Toracentesis - Derrame recidiva rápido, no secundario a adenopatía, citología + y spv > 3 mese → pleurodesis médica o quirúrgica - Alta esperanza de vida y buen estado general → Pleurectomía - No hay reexpansión pulmonar completa → Derivación pleuropitoneal
SDRE. DE LA VENA CAVA SUPERIOR	<ul style="list-style-type: none"> - TRATAMIENTO SIMTOMÁTICO: diuréticos, corticoides, oxigenoterapia - TRATAMIENTO DE ELECCIÓN → Stent - TRATAMIENTO ALTERNATIVO: Rt torácica
AFECTACIÓN CARDÍACA: DERRAME PERICÁRDICO	<ul style="list-style-type: none"> - Sueroaterapia. No diuréticos. - Esperanza de vida corta → Pericardiocentesis percutánea - Esperanza de vida mayor → Pericardiocentesis con sustancias esclerosantes o quimioterápicas - Esperanza de vida alta y buen estado general → Drenaje quirúrgico mediante ventana pericárdica
FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA	Doble prótesis en la vía aérea y en la digestiva

TUMOR METASTÁSICO CLÍNICA	CUIDADOS PALIATIVOS
METÁSTASIS ÓSEAS	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor → Rt - Spv > 2m y buen estado general → Fijación quirúrgica de huesos largos y de soporte. - Bifosfonatos solos, durante o tras fracaso Rt - Tratamientos alternativos: radiofármacos calcitonina
METÁSTASIS CEREBRALES	<ul style="list-style-type: none"> - ≥ 2 Mtx cerebrales, no más Mtx, buen control tumor 1º → Qx + Rt HOLOCRAÑEAL ADY - No cumple requisitos → Rt HOLOCRAÑEAL - Lesiones irreseccables o recaída tras QX, ≤ 4 lesiones y < 2cm, buen control de enfermedad → Radiocirugía estereotáctica - Mtx sintomáticas y edema → Rt HOLOCRAÑEAL + Dexametasona 16mg/d
METÁSTASIS EN MÉDULA EPSINAL	<ul style="list-style-type: none"> - No parestesia → Rt + Dexametasona 16mg/d - Asintomático con compresión medular radiológica → Rt profiláctica - Síntomas: compresión medular, inestabilidad espinal, deterioro neurológico progresivo, dolor intratable o fallo del tratamiento estándar → Qx
METÁSTASIS HEPÁTICA	Tratamiento sintomático
METÁSTASIS SUPRARRENALES	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento sintomático - Única Mtx suprarrenal → Qx

CONCLUSIONES

- La Medicina Paliativa debe aplicarse desde el diagnóstico del cáncer.
- Los Cuidados Paliativos tienen un papel fundamental en el tratamiento del paciente con cáncer de pulmón.
- La Medicina Paliativa aplicada desde el diagnóstico, mejora la calidad de vida y aumenta la supervivencia