

DISNEA EN EL PACIENTE PALIATIVO

Arantxa de Gracia de Gracia
Enfermera Equipo Psicosocial Cuidados Paliativos
Hospital Provincial de Toledo

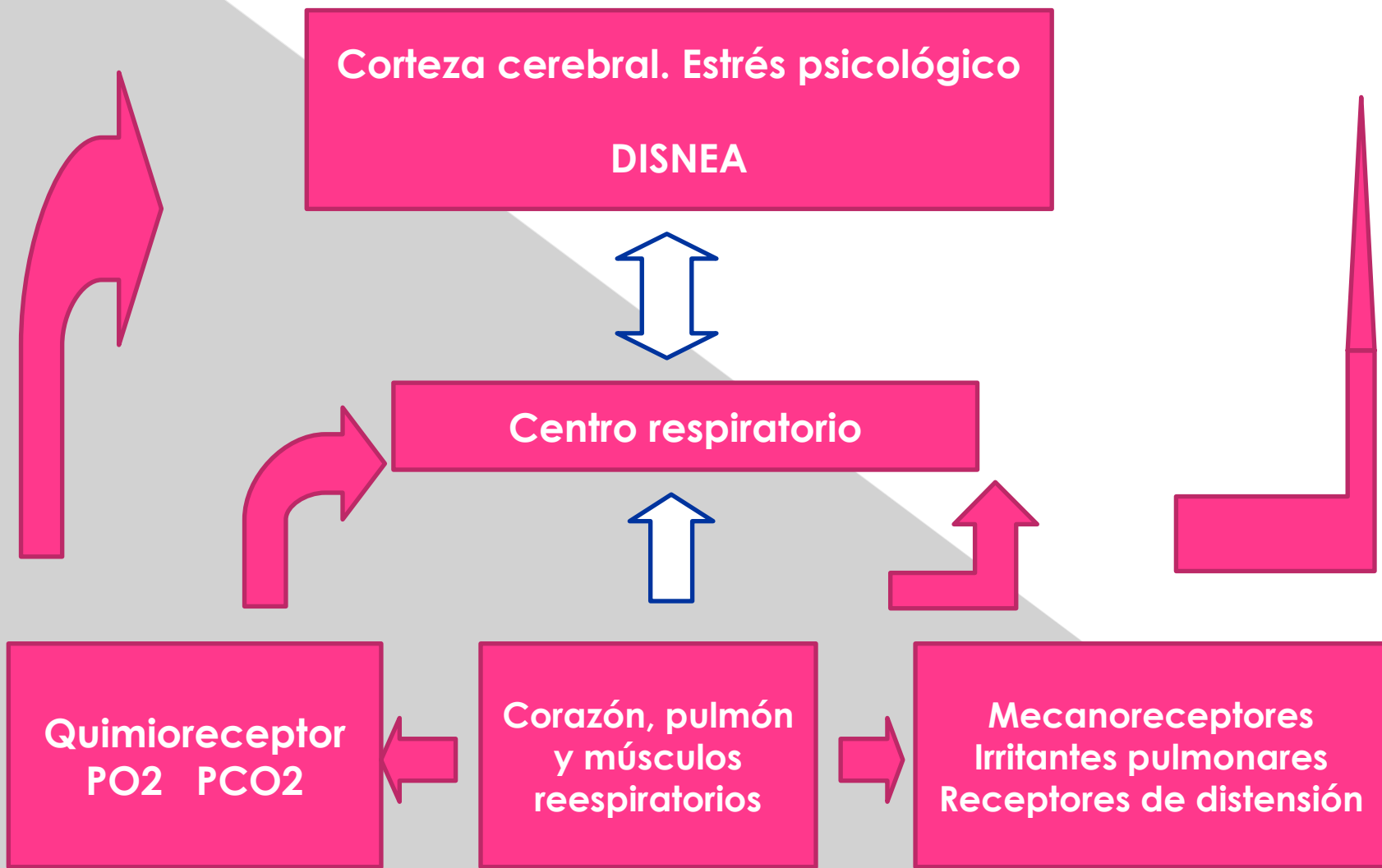
1. DEFINICION DE DISNEA

- ◉ **Sensación subjetiva de falta de aire**
- ◉ Sólo el enfermo cuantifica la intensidad y características
- ◉ **No juicios de valor**
- ◉ **No** tiene que ser **relacionada con** hallazgos en la exploración respiratoria (**taquipnea, uso mm respiratorios accesorios**)

2. INCIDENCIA

- ◉ 50% pacientes con estadios avanzados
- ◉ 65-70% en tumores primarios
- ◉ 80% en situación de último recurso

3. MECANISMO DE LA DISNEA



3. MECANISMO DE LA DISNEA

- ◉ La respiración es una actividad regulada por el **encéfalo respiratorio** (tronco cerebral)
- ◉ Este se estimula por 1. **estímulos mecánicos** (en vías aéreas, paredes torácicas, costales, intercostales, diafragma) 2. **concentración de CO₂** (detectadas por quimiorreceptores en los cuerpos aórticos, carotídeos y en la médula)

4. CAUSAS DE DISNEA

◎ 4.1 RELACIONADAS CON EL CANCER

a. Intratorácicas

- Ocupación del parénquima pulmonar
- Obstrucción de la vía aérea
- Linfangitis carcinomatosa
- Compresión de la vena cava superior
- Derrame pericárdico
- Derrame pleural

4. CAUSAS DE DISNEA

◎ 4.1 RELACIONADAS CON EL CANCER

b. Extratorácicas

- Ascitis a tensión
- Hepatomegalia

4. CAUSAS DE DISNEA

◉ 4.2 RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO

Neumectomía

Fibrosis postradioterapia

Quimioterapia

4. CAUSAS DE DISNEA

◎ 4.3 SECUNDARIAS A CAUSAS CONCURRENTES

- EPOC o asma
- Insuficiencia cardíaca
- Edema pulmonar
- Tromboembolismo pulmonar
- Neumotórax
- Infecciones de repetición

4. CAUSAS DE DISNEA

◎ 4.4. FACTORES DEBILITANTES

- Infección
- Anemia
- Astenia
- Debilidad muscular

4. CAUSAS DE DISNEA

◉ 4.5. FACTORES PSICOLOGICOS

- ☰ **ANSIEDAD**

- ☰ **MIEDO**

5. TRATAMIENTO

5.1 B TRATAM

Tumor pulmonar	<ul style="list-style-type: none">- Radioterapia- Quimioterapia
Broncoespasmo	<ul style="list-style-type: none">- Broncodilatadores en aerosolterapia o inhaladores- Corticoides
Derrame pleural	<ul style="list-style-type: none">- Toracocentesis- Pleurodesis (si expectativas mayor a 8 semanas)
Anemia	<ul style="list-style-type: none">- Transfusión sanguínea- Hierro- Eritropoyetina
Infección	<ul style="list-style-type: none">- Antibióticos

5. TRATAMIENTO

5.1 BUENOS DISNEA Y

Linfangitis carcinomatosa	- Dx por Rx - Corticoides - Broncodilatadores - Diuréticos
Obstrucción de las grandes vías	- Cursa con estridor inspiratorio - Radioterapia/laserterapia - corticoides
Tromboembolismo pulmonar	- Anticoagulantes
Obstrucción de la vena cava superior	- Cuello, cara y brazos hinchados - RT
Insuficiencia cardiaca	- Diuréticos

5. TRATAMIENTO

◎ TRATAMIENTO SINTOMÁTICO

Medidas generales

- ☐ Corriente de aire de ventana abierta
- ☐ Masajes y **clapping** suave
- ☐ **Terapia postural:** en derrames, neumotórax, decúbito homolateral disminuye disnea
- ☐ Posición sentado

5. TRATAMIENTO

◎ TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

a. MORFINA:

- ☰☰ Reduce trabajo respiratoria
- ☰☰ Reduce respuesta ventilatoria a la hipoxia e hipercapnia
- ☰☰ Al disminuir FR la respiración es mas eficaz y reduce sensación de disnea.
- ☰☰ No causa retención de CO₂ si se usa de forma adecuada

5. TRATAMIENTO

◎ TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

b. Benzodiazepinas:

- ▣ En disnea por crisis de ansiedad
- ▣ Angustia o componente de ansiedad que acompaña a la disnea
- ▣ Lorazepam o alprazolam sublingual
- ▣ Midazolam subcutáneo





**Palomilla metálica
tefón**

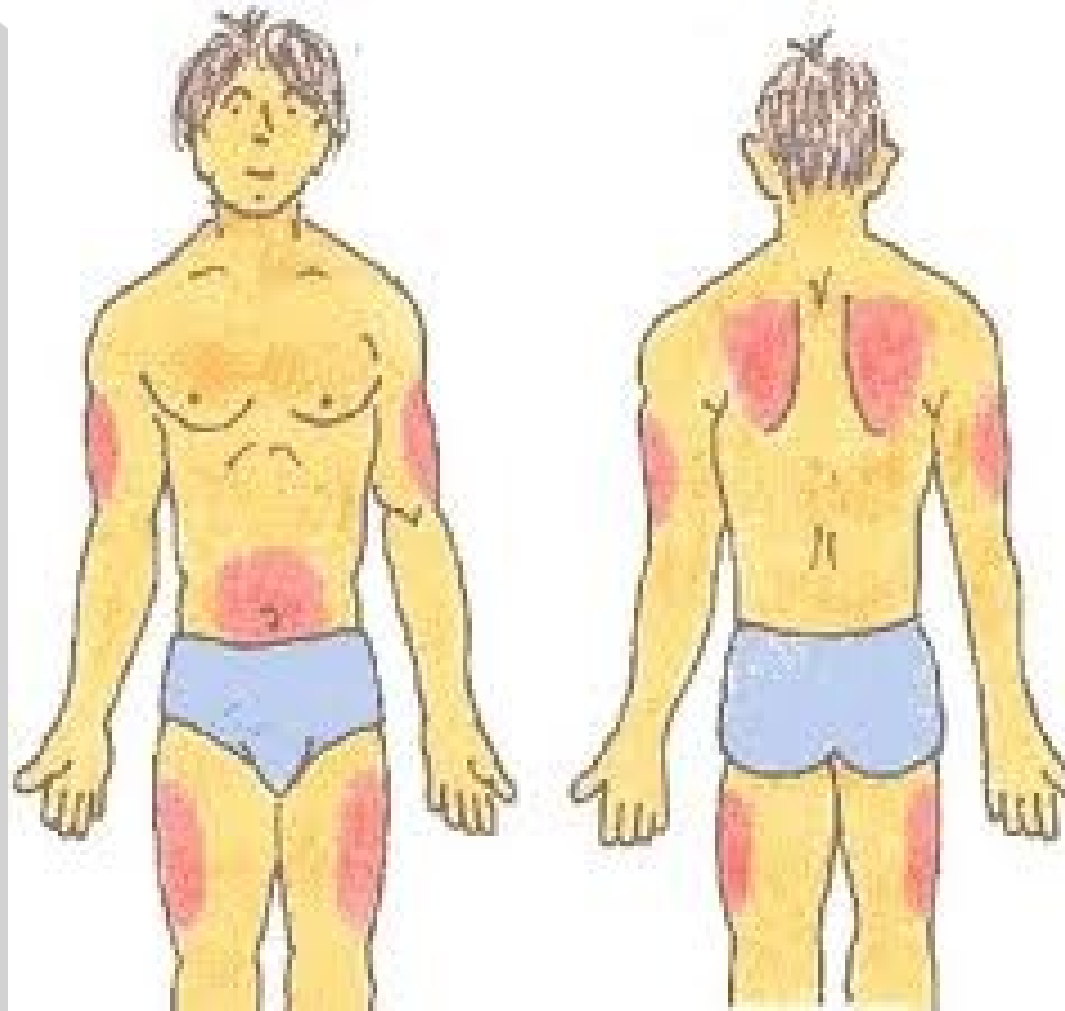


Palomilla de

ZONAS DE PUNCIÓN

- ➔ Zona infraclavicular (evitando tejido mamario)
- ➔ Tercio medio de la cara externa del brazo (no utilizable para hipodermocclisis)
- ➔ Cuadrantes superiores del abdomen, evitando zona periumbilical (insertar aguja lateralmente)
- ➔ Cara antero-externa de los muslos (de preferencia para hipodermocclisis)
- ➔ Zona escapular (pacientes confusos)

ZONAS DE PUNCIÓN



EVITAR

- ➔ Zonas previamente radiadas
- ➔ Piel dañada (inflamada, infectada, con infiltraciones tumorales o ulceradas)
- ➔ Lugares próximos a articulaciones y prominencias óseas
- ➔ Zonas edematosas (puede disminuir la absorción de medicamentos)

TÉCNICA

- ➔ Explicar el procedimiento al paciente (consentimiento verbal)
- ➔ Lavarse las manos y preparar el equipo a utilizar
 - purgar la palomilla (0,5 ml. Si es metálica y 0,2 ml. Teflón)
- ➔ Ponerse guantes desechables
- ➔ Elegir zona de punción y desinfectar con antiséptico. Esperar a que esté seca
- ➔ Tomar pellizco entre dedo pulgar e índice
- ➔ Insertar la aguja en la base del pellizco (Angulo 45°)
- ➔ El bisel se introduce hacia arriba (recomienda hacia abajo en hipodermocclisis y pacientes caquéticos)
- ➔ Si refluye sangre, cambiar la aguja y lugar de punción
- ➔ Fijar y colocar enéscito

CUIDADOS POSTERIORES

- ➔ Inspeccionar frecuentemente el lugar de punción
- ➔ Cambiar de lugar si se sospecha reducción de la absorción o reacción local
- ➔ Duración de entre 1-3 semanas. Cura cada 7 días
- ➔ Entrenar a la familia en el manejo de la vía

FORMAS DE ADMINISTRACIÓN LA MEDICACIÓN

➔ BOLOS (infusión subcutánea intermitente o discontinua)

➔ INFUSIÓN CONTINUA

BOLOS

- Se recomienda volumen máximo de 2ml.
-
- Lavar la vía tras la administración de cualquier fármaco
- Tener en cuenta la tolerancia local del fármaco
- Tener en cuenta la farmacocinética (efecto “en picos”)
- Pueden administrarse de forma puntual o con pauta fija

INFUSIÓN CONTINUA

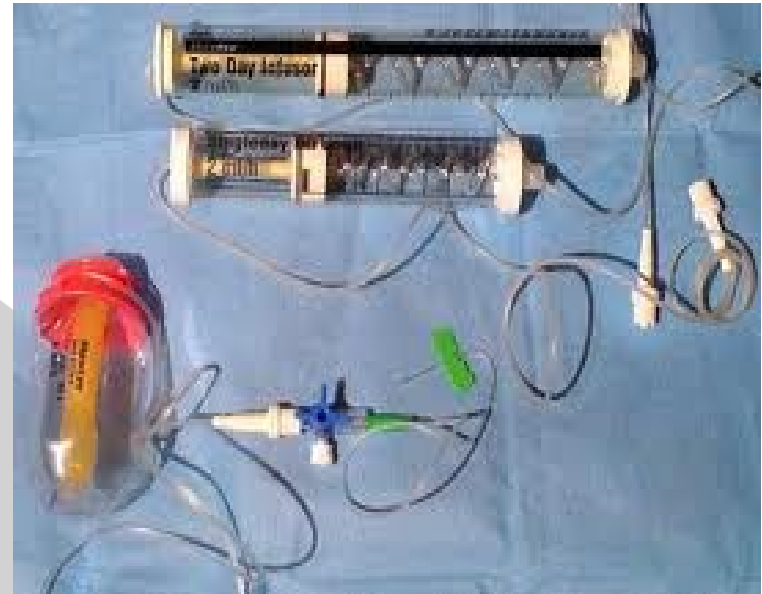
- ⇒ Administración constante y continua de una determinada concentración de uno o más fármacos (INFUSORES)
- ⇒ Consigo una concentración plasmática constante (y no “en picos”)
- ⇒ Se recomienda no superar un volumen de infusión de 3ml/hora
- ⇒ Hipodermocclisis (1000 – 1500 ml/ 24 horas)
- ⇒ Puede ser administrada por gravedad, infusores y bombas

INFUSORES

- ➔ Dispositivos diseñados para infundir la medicación de forma constante y continua
- ➔ Permite la mezcla de diferentes fármacos
- ➔ Existen de diferentes volúmenes, tamaño y velocidad de infusión

TIPOS DE INFUSORES

- ⇒ ELASTOMÉRICOS (con mecanismo de balón)



- ⇒ MECÁNICOS (con mecanismo de resorte o de jeringa)
- ⇒ ELECTRÓNICOS (con mecanismo de tipo peristáltico)

CARACTERÍSTICAS

- ⇒ El flujo de salida se mide en ml/hora (bajo flujo / alto flujo)
- ⇒ El tiempo de autonomía en días: 1, 2, 5 ó 7 días.
- ⇒ El volumen total de llenado:

$$Vt \text{ (ml)} = \text{Flujo (ml/h)} \times 24 \text{ h.} \times N^{\circ} \text{ días}$$

- El volumen total se consigue añadiendo suero fisiológico a la suma de la medicación pautada
- ⇒ En el caso de usar fármacos fotosensibles (ampollas con cristal oscuro, ej. morfina, haloperidol) es preciso

MEDICACIÓN DE USO FRECUENTE POR VÍA SC EN CP

- ⇒ *MIDAZOLAM* (Dormicum)
- ⇒ *BROMURO DE BUTILESCOPOLAMINA* (Buscapina)
- ⇒ *HALOPERIDOL* (fotosensible)
- ⇒ *CLORURO MÓRFICO* (fotosensible)
- ⇒ *METOCLOPRAMIDA* (Primperam)
- ⇒ *DEXAMETASONA* (irritante y puede cristalizar al mezclar con otros fármacos)
- ⇒ *KETOROLACO* (Droal) (irritante)
- ⇒ *DICLOFENACO* (debe administrarse sin mezclar con otros fármacos)
- ⇒ *METADONA*
- ⇒ *TRAMADOL* (Adolonta, Tralgiol)
- ⇒ *LEVOMEPRMACINA* (Sinogán) (irritación punto punción)

FÁRMACOS NO RECOMENDADOS POR VÍA SC

- ➔ Diacepam
- ➔ Metamizol (Nolotil)
- ➔ Antibióticos (salvo, Ceftriaxona)
- ➔ Clorpromacina (Largactyl – necrosis grasa en el punto de infusión)
- ➔ Fenobarbital
- ➔ Cualquier medicamento oleoso (reacciones locales adversas y precipitación de la mezcla en

COMPATIBILIDAD DE MEZCLAS

- ➔ Dexametasona, Ketorolaco y Diclofenaco no deben ser mezclados con otros fármacos. Se administran por palomilla independiente
- ➔ Desechar cualquier mezcla que produzca precipitados o turbidez
- ➔ Proteger de la luz a los fármacos fotosensibles
- ➔ Se recomienda no mezclar más de tres fármacos por el riesgo de precipitación
- ➔ Las mezclas más utilizadas son:

Morfina, butilscopolamina y midazolam

ESTERTORES

- ⊙ Ruido producido por secreciones respiratorias en
- ⊙ En fase de **agonía**
- ⊙ Más prevalencia en pacientes con **cáncer de pulmón y del SNC**
- ⊙ **Más disconfort en familia** q en paciente

TRATAMIENTO DE LOS ESTERTORES

A. MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

- ▣ Colocación de
- ▣ Cuidados de la boca
- ▣ Tranquilizar a la familia

B. MEDIDAS FARMACOLOGICAS

- Bromuro de butilescopolamina (buscapina®) 20-40mg /8h sc o en infusión continua con o sin mezclar con otros fármacos

PREGUNTAS.....

