

# Tumores del Sistema Nervioso Central. Manejo de Sintomatología Durante el Internamiento en Cuidados Paliativos.

Patricio García Espinosa<sup>1,2</sup>, Jesús Alejandro Saénz-Medina<sup>1,2</sup> José Pablo Félix-Espinoza<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina y Hospital Universitario “Dr. José E. González” Universidad Autónoma de Nuevo León <sup>2</sup>Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, Unidad Médica de Alta Especialidad No.25, Instituto Mexicano del Seguro Social

## Introducción

El manejo sintomático en cuidados paliativos es complicado; el principal enemigo del confort es la refractariedad; una correcta evaluación es necesaria, por ejemplo, utilizando la escala FLACC para pacientes no colaboradores entre 1 mes a 3 años; sumándose la obstinación terapéutica y el desconocimiento de la disciplina.

## Objetivo

Exponer el manejo sintomatológico de los pacientes con tumores del sistema nervioso central, centrándose en dolor.

## Material y Métodos

Estudio prospectivo, descriptivo usando la base PALOR de realización propia con pacientes subsecuentes, incluidos entre agosto 2021-abril 2022, abarcando la población pediátrica de la UMAE25 durante el internamiento.

## Resultados

20 pacientes, 5 (25%) niñas y 15 niños (75%) 9 con tumores secundarios del SNC, 11 con primarios; a la valoración, 7 con dolor severo, 7 con moderado, 6 dolor leve; 14(70%) cefalea, 6 (30%) crisis convulsivas, 7 tuvieron que ser sedados, 8(40%) fallecieron en su internamiento. La media de sintomatología acompañante fue de 2, entre los que se incluían disnea (45%) náusea/vómito (55%), insomnio (35%), estreñimiento (60%) la presentación más común de dolor, fue dolor somático en 10(50%).

6 con mixto somático y neuropático, 3 con neuropático, 1 con dolor visceral; 10 fueron manejados con buprenorfina; para la sedación se utilizó Midazolam en los 8 casos, en una ocasión se agregó propofol y en otra dexmetomidina; se utilizó paracetamol en 13, Gabapentina/Pregabalina en 6, Fentanilo en 4, morfina en 3, la media de medicamentos para el dolor utilizados fue de 2.

## Conclusión

La terapia de dolor debe ser multimodal; al medicamento opioide se debe sumar adyuvancia con analgésicos clásicos como paracetamol o neuromoduladores para dolor neuropático, es necesario individualizar cada caso; recordar que tramadol reduce el umbral convulsivo y que la morfina es el medicamento estándar para la disnea; indicar correctamente los opioides y suprimir el estigma a su alrededor.

## Contacto

Correo: patricio.garciaes@uanl.edu.mx

## Bibliografía

Baenziger PH, Moody K. Palliative Care for Children with Central Nervous System Malignancies. Bioengineering (Basel). 2018 Oct 13;5(4):85.