



**Región de Murcia**  
Consejería de Sanidad y Consumo



# Síndromes urgentes en Cuidados Paliativos





**Es necesario su conocimiento porque, de la rapidez de actuación va a depender la calidad de vida del paciente.**

**Cuidados Paliativos**



**Región de Murcia**  
Consejería de Sanidad y Consumo



# Hipercalcémia



## Calcio > 10,5 mg/dl.

Si el paciente tiene una **hipoalbuminemia** (cosa muy frecuente en estos pacientes), la concentración total del **calcio** en plasma puede dar la **falsa** impresión de **normalidad**



## □ **Diagnostico diferencial**

- clínica del propio tumor,
- efectos secundarios de los opioides,
- debilidad en el paciente terminal,
- exceso de sedación etc.



- 10 a 30% de pacientes con cáncer.
  
- La mayor frecuencia se da en los cánceres con afectación ósea:
  - pulmón
  - ca. cabeza y cuello.
  - mama
  - mieloma múltiple.
  - riñón.



## **HIPERCALCEMIA. Factores potenciadores:**

- ❑ Inmovilidad.
- ❑ Deshidratación.
- ❑ Insuficiencia prerrenal.
- ❑ Tratamientos hormonales (estrógenos, antiestrógenos, andrógenos..)
- ❑ Diuréticos tiazídicos.
- ❑ Tto. Con vitamina D. o calcio.



## HIPERCALCEMIA. CLÍNICA

- Aumento moderado del calcio:
  - Fatiga.
  - Letargia.
  - Debilidad.
  - Anorexia.
  - Estreñimiento.
- Aumento elevado del calcio:
  - Nauseas y vómitos.
  - Parálisis intestinal.
  - Estado confusional.
  - Exacerbación del dolor.





## **HIPERCALCEMIA. Tratamiento**

- Calcio sérico > 13 mg/dl—Ingreso hospitalario
- Hipercalemia severa: ¿justificado la corrección de una complicación, potencialmente mortal en un enfermo moribundo?.



## HIPERCALCEMIA. Tratamiento

1. Hidratación más furosemida (Seguril) cada 6-8 horas y potasio parenteral en caso de hipokaliemia. Suero fisiológico 2-3 l/día.
2. Corticoides. En tumores hematológicos o hipervitaminosis D. Prednisolona: 40-100 mg/día (VO)
3. Bifosfonatos (IV). Se utilizan en los casos de hipercalcemia por destrucción ósea. Posteriormente se pasará a la vía oral (2 comp. cada 12 horas)., para evitar la recidiva. (ácido zolendrónico o pamidrónico)
1. Calcitonina por vía sc. o im. durante las primeras horas.



**Región de Murcia**  
Consejería de Sanidad y Consumo



# Síndrome de compresión medular





- Es la principal urgencia en oncología, ya que de la rapidez con que se instaure el tratamiento dependerá la calidad de vida del paciente.
- 5% de los pacientes con cáncer.



- Se da sobre todo en los mielomas y en los tumores de **mama, pulmón y próstata** (Son los que más metastatizan a nivel óseo).
  
- El nivel de compresión es:
  1. Torácico (70% de los casos)
  2. Cervical (10%)
  3. Lumbar(20%)
  4. Mixta.



## **Clínica:**

- ❑ Dolor (puede preceder a las manifestaciones neurológicas).
- ❑ Paraplejia.
- ❑ Alteraciones sensitivas.
- ❑ Incontinencia de esfínteres.



## Diagnóstico.

- Historia.
- Hallazgos clínicos.
- Rx que demuestre lesión metastásica vertebral o colapso en el nivel correspondiente (80% de los casos)
- La RMN es la técnica de elección.



## **Actitud terapéutica.**

Ante la más mínima sospecha, se instaura tratamiento con dexametasona a dosis altas y se remite urgentemente al hospital.

- El hecho de que se dejen pasar 8-10 horas puede ser decisivo para que el cuadro sea o no reversible.





## **Tratamiento.**

### Dexametasona:

- 100 mg IV al empezar y  
24 mg. VO cada 6 horas  
(durante 3 días).Luego  
reducir a 4 mg. cada 6  
horas.



□ **Terapia radiante:**

Simultáneamente.



- Laminectomía descompresiva
  1. Los síntomas y signos (otros que no sean dolor) empeoran progresivamente a pesar de radioterapia y altas dosis de dexametasona.
  1. Recidiva tras dosis máxima de radiación.
  1. Metástasis solitaria a nivel vertebral.
  1. Diagnóstico es dudoso.



## Pronóstico

- La cirugía con radioterapia mejora la supervivencia, la capacidad y el tiempo de deambulación en comparación con la radioterapia sola.
- Los pacientes con un bloqueo incompleto son los más beneficiados.
- La recuperación es más probable en las lesiones parciales de la zona cauda equina.
- La pérdida de la función esfinteriana es un signo de mal pronóstico.



**Región de Murcia**  
Consejería de Sanidad y Consumo



# **Síndrome de compresión de la vena cava superior**



- Es un conjunto de síntomas y signos derivados de la oclusión parcial o total de la luz de la vena cava.

Se puede manifestar por la triada clásica:

1. **Edema en esclavina** (cara, cuello y ambas regiones supraclaviculares)
2. **Cianosis** en cara y extremidades superiores.
3. **Circulación colateral** tóraco braquial.



- Otros síntomas:
  - Somnolencia.
  - Cefalea.
  - Vértigo.
  - Acúfenos.
  - Crisis convulsivas.



## Tratamiento

1. Radioterapia.
2. Quimioterapia.
3. Corticoides a altas dosis.





# Hemorragia masiva

1. Es imprescindible la **presencia física** del profesional sanitario junto al paciente y la familia.
2. **Sedación** hasta conseguir la inconsciencia:  
En domicilio: dejar preparada una palomilla y jeringa con 5-10 mg. por vía subcutánea.  
diazepam 5-20 mg rectal o IV.  
midazolam 20-40 mg. IM o IV.
3. **Soporte emocional** inmediato a los familiares.



# Claudicación familiar

- En el transcurso de la evolución pueden aparecer crisis de descompensación del enfermo y/o sus familiares, en las que se acentúan los problemas o su impacto.
- Aparecen sobre todo ante síntomas mal controlados o la aparición de nuevos síntomas tales como: disnea, hemorragia, dolor.
- Sentimientos de pérdida , miedos, temores o incertidumbre.



# Dolor urgente

- Existen urgencias que cursan con dolor, entre ellas están, por ejemplo las perforaciones de vísceras huecas, metástasis epidurales o meníngeas y fracturas óseas patológicas.
- El tratamiento indicado depende del proceso.
- En cuanto a la analgesia, están indicados los opioides por vía IV o si no fuese posible los opioides por vía oral de acción rápida.