

# Manejo del dolor en cuidados paliativos pediátricos

---

Beatriz Huidobro Labarga, María Herrera López,  
Paula Santos Herraiz

Diciembre 2017

# Introducción

- El dolor en los niños es un problema de salud pública de gran importancia.
- Es frecuente que el dolor en los niños no se reconozca.
- Puede tener un gran impacto y secuelas en la vida adulta.
- Afecta a todas las esferas de la persona:
  - Física.
  - Social.
  - Emocional.
  - Espiritual.

“Dolor total”,  
Cicely Saunders

# ¿Padecen los niños dolor?

- Los niños con afectación neurológica e incapacidad para expresar el dolor son especialmente vulnerables a un mal manejo del dolor.
- Más del 40% de los niños con afectación neurológica severa padecen dolor diario, con una intensidad de 6/10 y una duración media de 6 horas.
- El dolor es el síntoma más frecuente en los niños con procesos tumorales, aparece al diagnóstico, durante el tratamiento (por procedimientos invasivos) y en el final de la vida.

# ¿Padecen los niños dolor?

---

- Niños con otras enfermedades limitantes como enfermedades reumáticas, virus de la inmunodeficiencia humana, drepanocitosis, fibrosis quística, enfermedades de depósito... también padecen dolor crónico.
- El dolor incrementa el sufrimiento y afecta negativamente a la calidad de vida de los niños y sus familias.

# ¿Qué es el dolor?

- “Es una experiencia sensorial y emocional desagradable que se relaciona con un daño tisular real o potencial o que se describe en términos de ese daño”. La definición hace hincapié en la naturaleza física y emocional del dolor.
- El dolor es siempre subjetivo.
- El dolor es un fenómeno multidimensional con componentes sensoriales, fisiológicos, cognitivos, afectivos, conductuales y espirituales.

# Clasificación según su duración

---

- Agudo: comienzo súbito, < 30 días. **Posoperatorio.**
- Crónico: continuo o recurrente, > 3 meses. Afecta negativamente a la calidad de vida. **Neuropático.**
- Episódico o intermitente. **Migraña.**
- Intercurrente: aumento temporal de la intensidad de un dolor preexistente. **Cáncer.**
- Incidental o debido al movimiento. **Dolor al caminar en paciente con metástasis óseas.**
- Fin de dosis: aparece al final del intervalo entre dosis. **Dosificación insuficiente.**

# Clasificación según su fisiopatología

---

- Nociceptivo. Lesión tisular por calor, frío, vibración o estiramiento: nociceptores:
  - Somático: tejidos superficiales (piel y mucosas) y profundos (huesos, articulaciones, músculos).
  - Visceral: infecciones, distensión, estiramiento o compresión.
- Neuropático: daño de los sistemas nerviosos central y periférico.
  - Alodinia.
  - Hiperalgesia.
  - Hipoalgesia.
  - Parestesia.
  - Hiperestesia.
  - Hipoestesia.

# ¿Cómo se valora el dolor?

---

- Enfoque integral.
- Anamnesis exhaustiva:
  - Localización, duración y características.
  - Repercusión del dolor en sueño y estado emocional.
  - Relaciones, desarrollo y funcionalidad.
  - Tratamientos previos y eficacia.
- Exploración física minuciosa:
  - Evaluación de cada zona dolorosa.
  - Valoración de indicadores conductuales: postura, expresión facial, interés por el entorno, quietud, irritabilidad, ánimo...

# Valoración del dolor. Escalas

---

## Métodos:

- Fisiológicos: miden la respuesta del organismo ante el dolor.
- Conductuales: cómo se comporta el niño ante el dolor.
- Autovalorativos: subjetivos o psicológicos. Dolor agudo.

# Valoración del dolor. Escalas

- Etapa preverbal. Escalas conductuales (objetivas): FLACC.
- > 3 años. Escalas subjetivas:
  - Escala facial de dolor de Wong-Baker.
  - Escala de caras revisada: FPS-R.
  - Escala colorimétrica.
- 5-12 años:
  - Escala analógica visual.
  - Escala descriptiva.

# Valoración del dolor. Escalas

	<b>Grado de dolor</b>
0	Sin dolor
1-2	Leve
3-5	Moderado
6-8	Intenso
9-10	Insoportable

# Valoración del dolor

---

En niños con alteraciones cognitivas graves, la Non-communication Children's Pain Checklist-Revised (NCCPC-R) valora 7 grupos de ítems:

- Vocal.
- Expresión facial.
- Fisiológicos.
- Movimiento de cuerpo y extremidades.
- Social.
- Nivel de actividad.
- Ingesta/sueño.

# Tratamiento del dolor

---

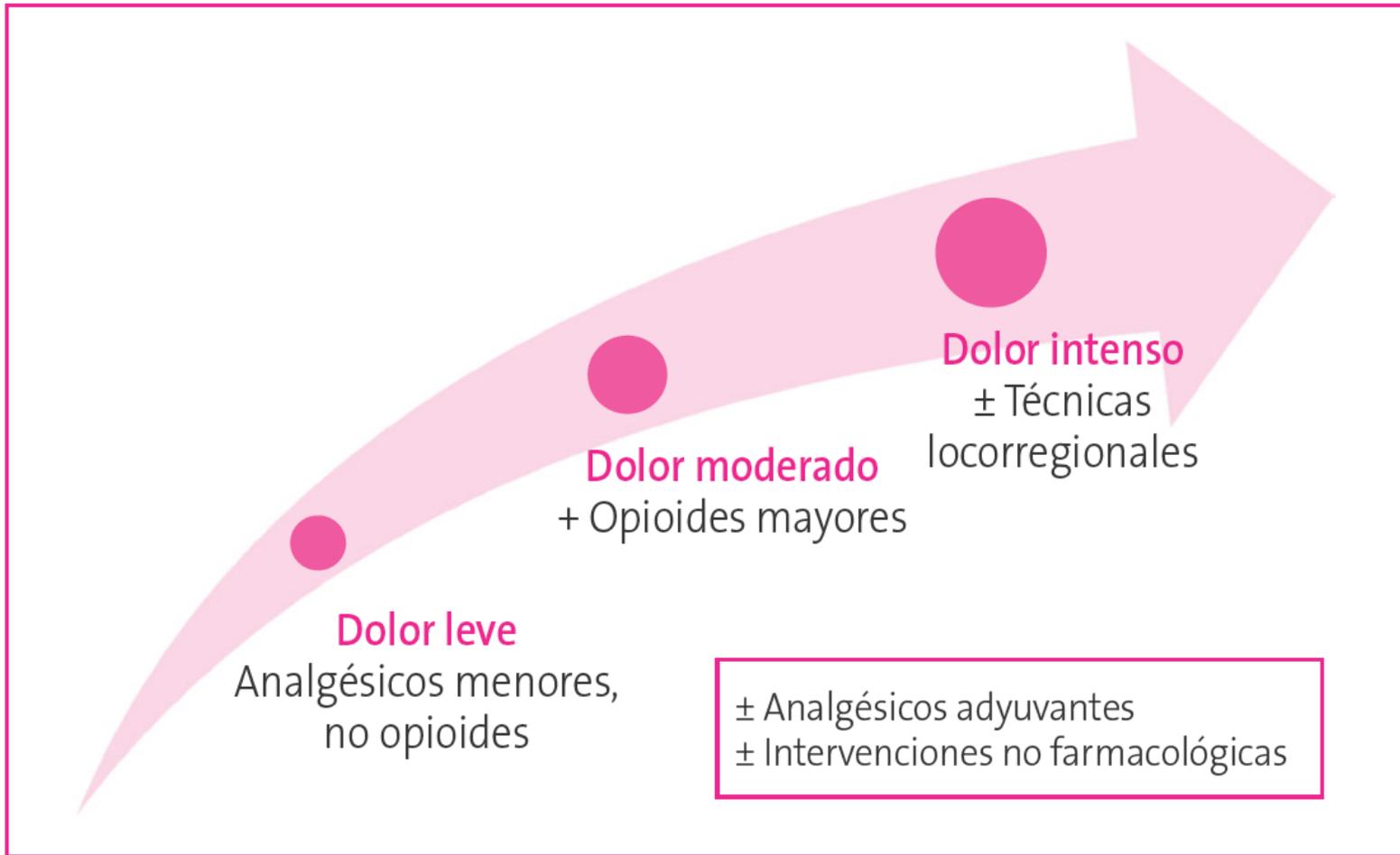
Medidas farmacológicas:

- Uso de una estrategia bifásica.
- Intervalos regulares.
- Uso de la vía de administración apropiada.
- Individualización del tratamiento.

# Analgésicos menores y opioides

	Fármaco	Dosis vía oral	Observaciones
Analgésicos menores	Paracetamol	10-20 mg/kg/4-6 horas Máximo: 75 mg/Kg/día o 4 g/día Dosis rectal = vía oral	Analgésico y antipirético No antiinflamatorio Riesgo de hepatotoxicidad (> 150 mg/k/día)
	Ibuprofeno	10 mg/kg/6-8 horas	Antiinflamatorio no esteroideo Contraindicado en lactantes < 3 meses/5 kg Reacciones gastrointestinales
	Metamizol Dipirona	Lactantes > 4 meses-4 años: 50-150 mg (2-6 gotas) / 6 horas 5-14 años: 250-375 mg/10-15 gotas)/6 horas > 15 años: 500 mg (20 gotas)/6 horas	Efecto analgésico más potente que paracetamol Antipirético. Relajación del músculo liso
Opioides	Morfina liberación inmediata	Lactantes: 0,08-0,2 mg /kg/ 4 horas Niños 1-2 años: 0,2-0,4 mg/kg/4 horas Niños de 2-12 años: 0,2-0,5 mg/kg/4 horas. Dosis máxima inicial: 5 mg	Receptores opioides a nivel central y periférico Insuficiencia renal o hepática disminuye la eliminación del fármaco Efectos secundarios muy frecuentes: estreñimiento, (asociar siempre laxante), sedación (disminuir dosis 25%) y retención urinaria A largo plazo: tolerancia, dependencia, adicción

# Escala analgésica



# Tratamiento del dolor

---

Medidas no farmacológicas:

- Intervenciones psicológicas.
- Terapias complementarias y alternativas.
- Acompañar al paciente y la familia.
- Establecer relación de confianza mediante una comunicación empática y veraz.