

Manejo paliativo de síntomas en pacientes con ERC avanzada

Dr. Armando Maldonado Morgado
Profesor Asistente
Médico Paliativista
Sección de Medicina Paliativa y Cuidados Continuos UC


CONFLICT
OF
INTEREST
RETURN
STUDY
RESULT
CAMPAIGN
ADVERTISER
AUTHORITY
CONTRIBUTIONS
ELECT
MAJOR
PROFIT
NONGOVERNMENTAL
COMPANY
RELATED
ROLE
RECESSION
BREACH
CONSUMER
MISCONDUCT
PRIVATE
PERSONAL
CONSTITUENTS
DEFUSED AUDIENCE
DUMP
LAW
EVALUATION
SECONDARY
INFLATES
LEGISLATOR
PRESIDING
CRISIS
ENACT
LEGISLATIVE
POTENTIAL
GOVERNMENT
BUSINESS
INFORMATION
OBJECTIONABLE
STOCKBROKER
JUDGE
DOWNGRADE
MONEY
ADVERTISING
INTEREST
IMPROPER
ETHICS
SUBSTANTIAL
EXIST
PUBLIC
COMMINGLING
COMMERCIAL
DECISION
FUNGIBLE
DISBARRED
DUTY
RUMORS
RULE
RELATIVE
LEGAL
AVERAGE
OFFICIAL
WRONGDOING
ACTS
OFFICE
MEDIA
INDIVIDUAL
CIRCUMSTANCE
IMPROPRIETY
CORPORATE
SECTOR
UNETHICAL
NEGATIVE
POLITICAL
FINANCIAL
PRIMARY
RECUSE
BLOTTER
AUDITOR
EMPLOYMENT
CONSOLIDATION
GOVERNMENTAL
INSURANCE
BEHAVIOR
ECONOMISTS

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

EVALUACIÓN Y CONTROL DE SÍNTOMAS

- **REGISTRAR SÍNTOMAS**
- **EVALUAR NECESIDAD DE TRATAR SÍNTOMAS**
- **CONTROLAR REPERCUSIONES DE TRATAMIENTOS**
- **BUSCAR FACTORES QUE DISMINUYAN CALIDAD DE VIDA**

OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN Y CONTROL DE SÍNTOMAS EN CUIDAOS PALIATIVOS

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

Edmonton Symptom Assessment System Revised:Renal (ESAS-r:Renal)

Alberta Health Services Covenant Health

Edmonton Symptom Assessment System Revised:Renal (ESAS-r:Renal)

Please circle the number that best describes how you feel NOW:

	No/best										Worst possible
Pain	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tiredness *(tiredness = lack of energy)*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Drowsiness *(drowsiness = feeling sleepy)*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nausea	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Lack of appetite	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Shortness of breath	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Depression *(depression = feeling sad)*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Anxiety *(anxiety = feeling nervous)*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Well-being *(well-being = how you feel overall)*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Itching	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Problem sleeping	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Restless legs	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Other problem *(eg, constipation)*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

_____

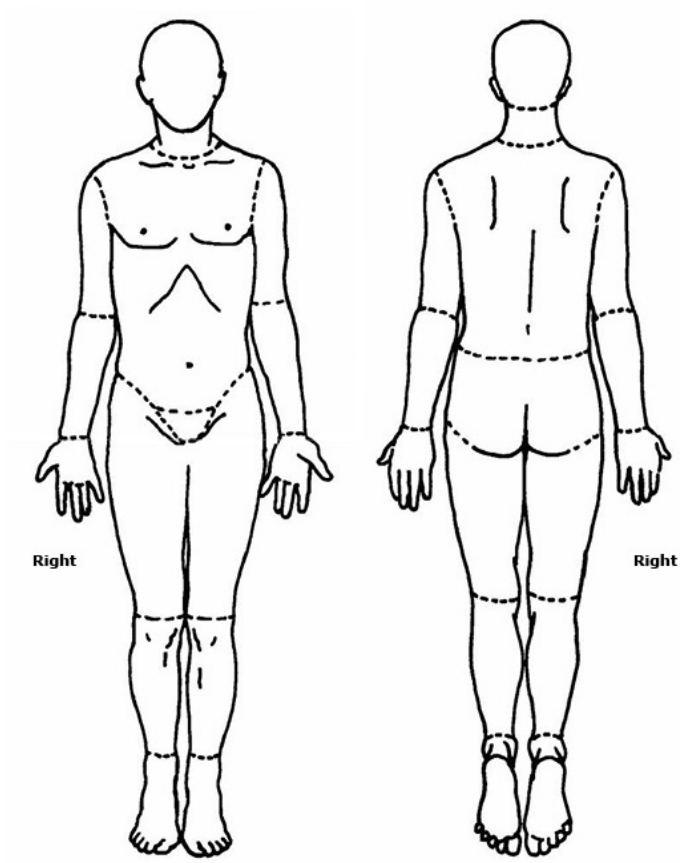
Patient's name: _____

Date: _____ Time: _____

(BODY DIAGRAM BELOW)

Completed by: *(check one)*
- ☐ Patient
- ☐ Family caregiver
- ☐ Health care professional caregiver
- ☐ Caregiver-assisted

Please mark on these pictures where it is that you hurt:



Developed by the Edmonton Zone Palliative Care Program and Northern Alberta Renal Program
Revised 2016 November

EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS EN ERC

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

Validation of the ESAS in haemodialysis patients

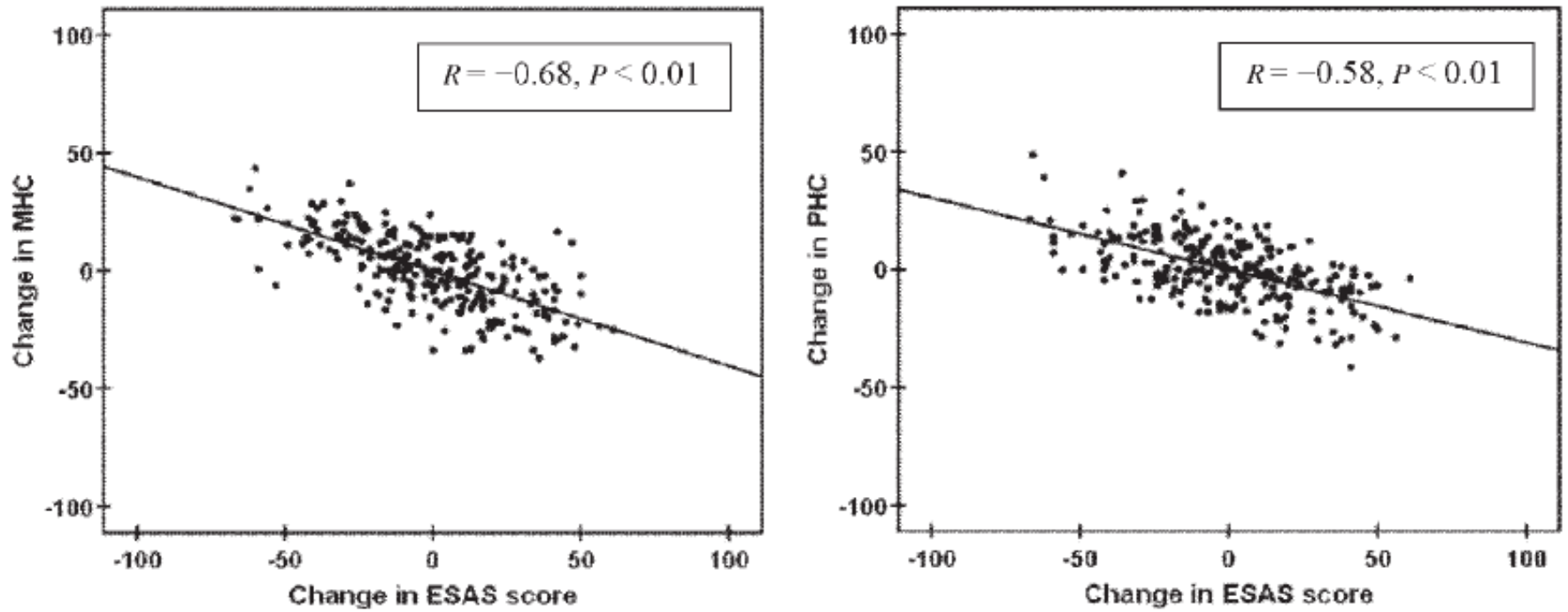


Fig. 1. Correlation between total symptom burden (ESAS score) and physical (PHC) and mental health composite (MHC) scores.

VALIDACIÓN DE ESAS EN ERC

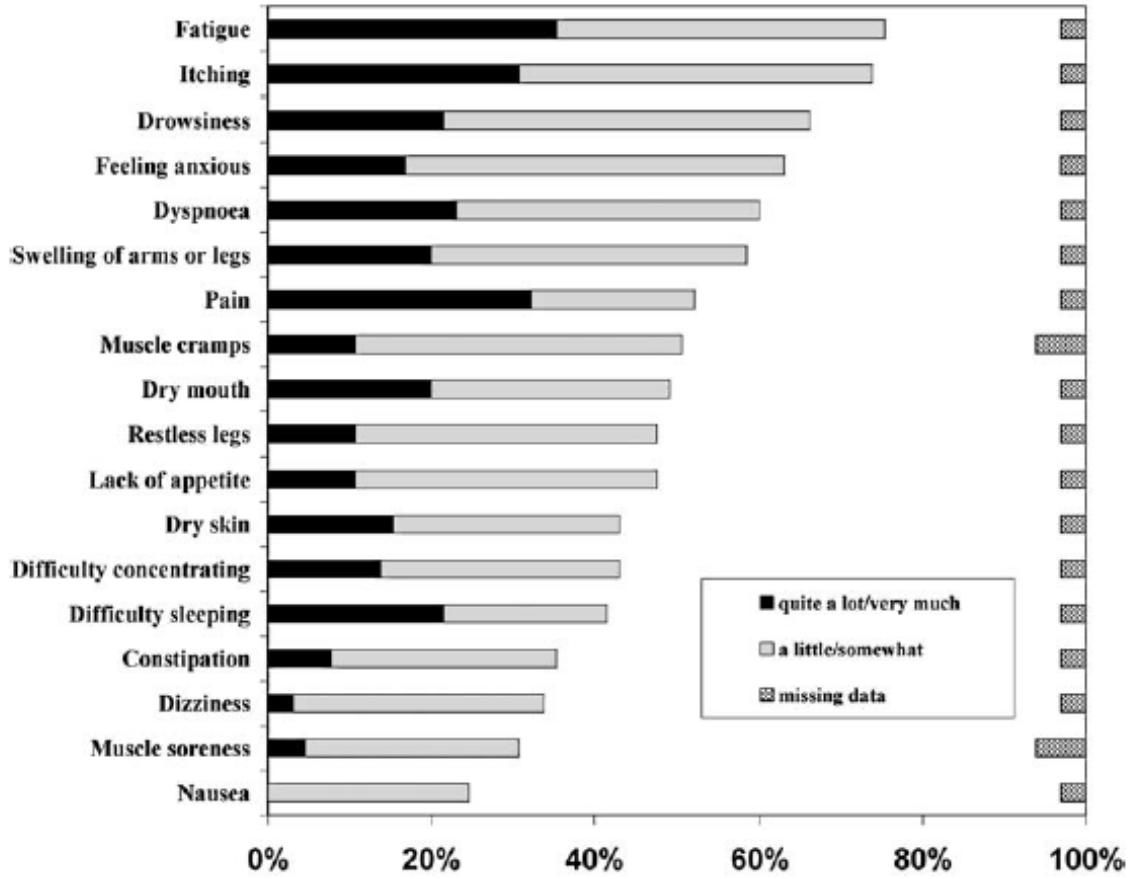


FIG 2. Key symptoms with prevalence greater than 20% (n = 66). Categories of severity have been amalgamated for clarity.

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

PREVALENCIA DE SÍNTOMAS EN ERC

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

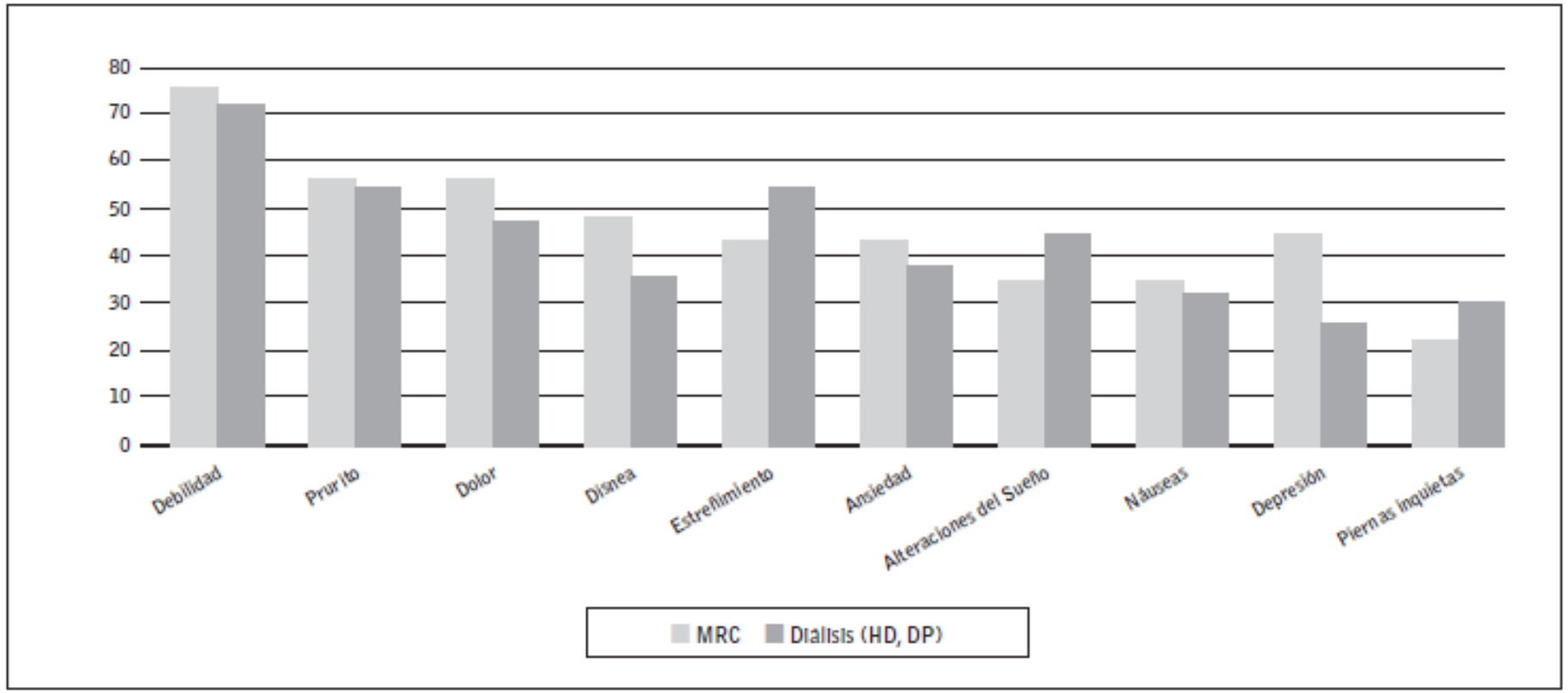


Figura 1. Prevalencia de Síntomas en ERCA. MRC[22] y Diálisis (HD, DP).[18]

PREVALENCIA DE SÍNTOMAS EN ERC

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

MANEJO DE SÍNTOMAS EN ERC

- DOLOR
- NÁUSEAS
- PRURITO
- SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS

MANEJO DE SÍNTOMAS EN ERC

MANEJO DEL DOLOR

Manejo paliativo de síntomas en pacientes con ERC avanzada

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

CAUSAS DE DOLOR EN ERC

- **SECUNDARIA A ENFERMEDAD RENAL PRIMARIA**
  - ENF POLIQUÍSTICA
- **SECUNDARIA A COMORBILIDADES**
  - NEUROPATÍA DIABETICA
  - ENFERMEDAD VASCULAR
- **SECUELAS DE ERC**
  - CALCIFILAXIS
  - OSTEODISTROFIA RENAL
  - ARTROPATÍA AMILOÍDEA POR DIÁLISIS
- **ALTERACIONES METABÓLICAS**
  - ALTERACIONES DE CALCIO Y FÓSFORO Y DOLOR ÓSEO, MUSCULAR Y ARTICULAR
- **ASOCIADO A DIÁLISIS**
  - PROBLEMAS DEL ACCESO
  - CEFALEA EN HD
  - DOLOR ABDOMINAL EN PD

CAUSAS DE DOLOR EN ERC

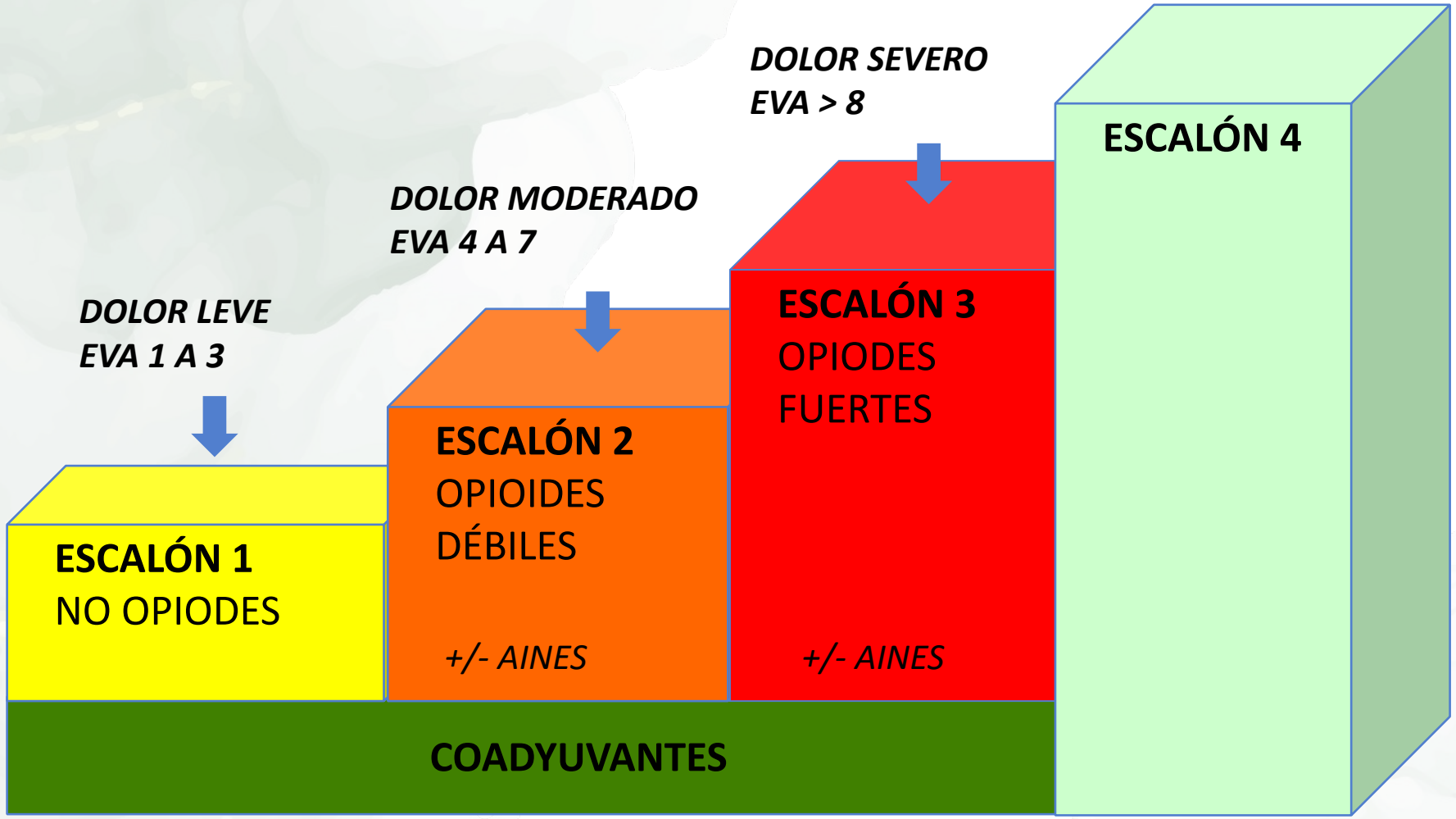
Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

MANEJO DE DOLOR EN ERC

- **NATURALEZA DEL DOLOR** → NOCICEPTIVO, NEUROPÁTICO, MIXTO
- **SEVERIDAD DEL DOLOR** → DOLOR SEVERO -> FÁRMACOS “FUERTES”
- **SEVERIDAD DE LA DISFUNCIÓN RENAL** → CONSIDERAR AJUSTE DE DOSIS SEGÚN GRADO DE DISFUNCIÓN RENAL Y RIESGO DE ACUMULACIÓN

CRITERIOS PARA DEFINIR EL INICIO MANEJO DE DOLOR EN ERC

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile



ESCALERA ANALGÉSICA OMS Y MANEJO DE DOLOR EN ERC

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

RECOMENDADO	**PREGABALINA GABAPENTINA**
USO CON PRECAUCIÓN	**PREGABALINA (AJUSTE DE DOSIS)**
NO USAR	-

COADYUVANTES

ESCALERA ANALGÉSICA OMS Y MANEJO DE DOLOR EN ERC

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

ESCALÓN 1
NO OPIODES

RECOMENDADO	**PARACETAMOL**
USO CON PRECAUCIÓN	-
NO USAR	**AINES** **ICOX2**

ESCALERA ANALGÉSICA OMS Y MANEJO DE DOLOR EN ERC

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

ESCALÓN 2
OPIOIDES DÉBILES

RECOMENDADO	-
USO CON PRECAUCIÓN	-
NO USAR	**CODEÍNA TRAMADOL**

ESCALERA ANALGÉSICA OMS Y MANEJO DE DOLOR EN ERC

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

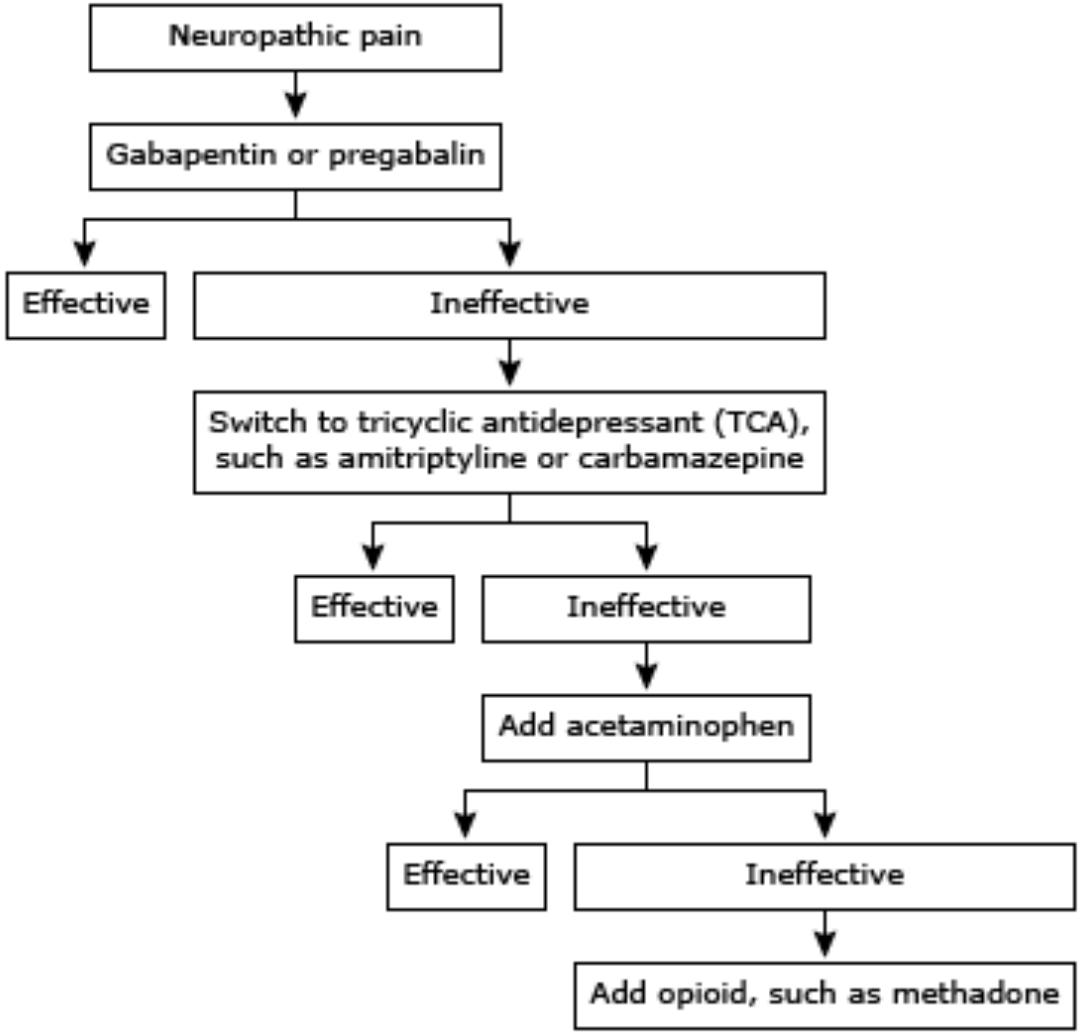
RECOMENDADO → **FENTANILO METADONA BUPRENORFINA (HIDROMORFONA ALFENTANILO)**

USO CON PRECAUCIÓN → **OXICODONA**

NO USAR → **MORFINA (MEPERIDINA PROPOXIFENO)**

ESCALÓN 3
OPIODES FUERTES

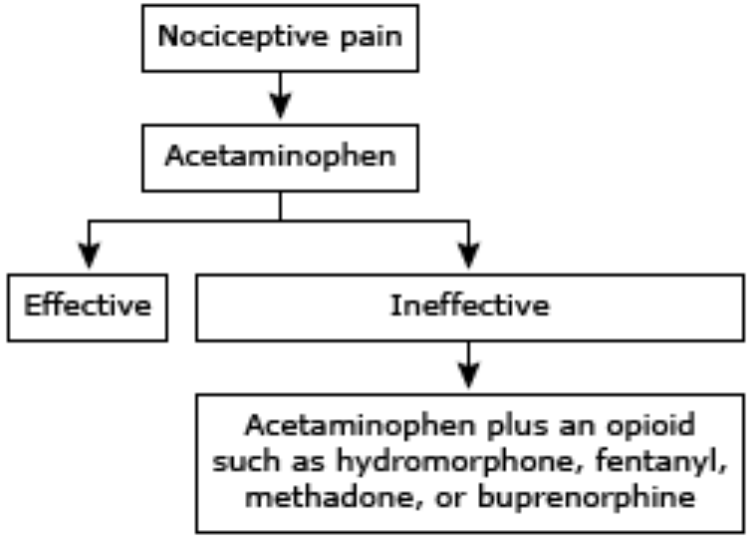
ESCALERA ANALGÉSICA OMS Y MANEJO DE DOLOR EN ERC



Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

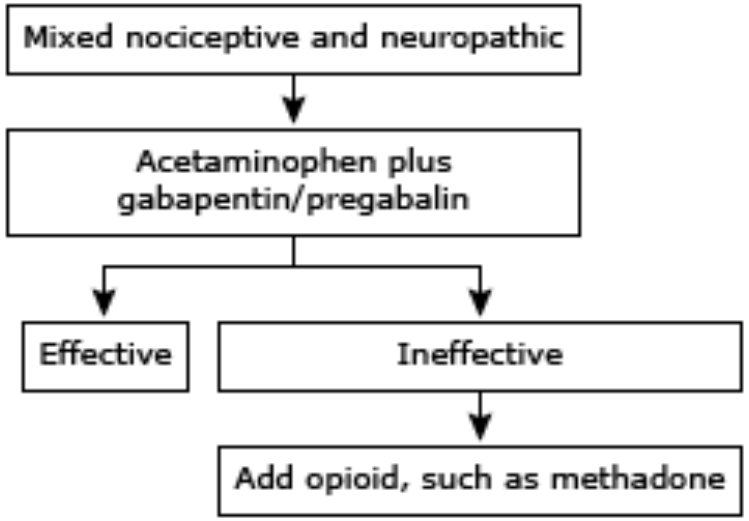
RECOMENDACIONES MANEJO DE DOLOR NEUROPÁTICO EN ERC

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile



RECOMENDACIONES MANEJO DE DOLOR NOCICEPTIVO EN ERC

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile



RECOMENDACIONES MANEJO DE DOLOR MIXTO EN ERC

MANEJO DE NÁUSEAS

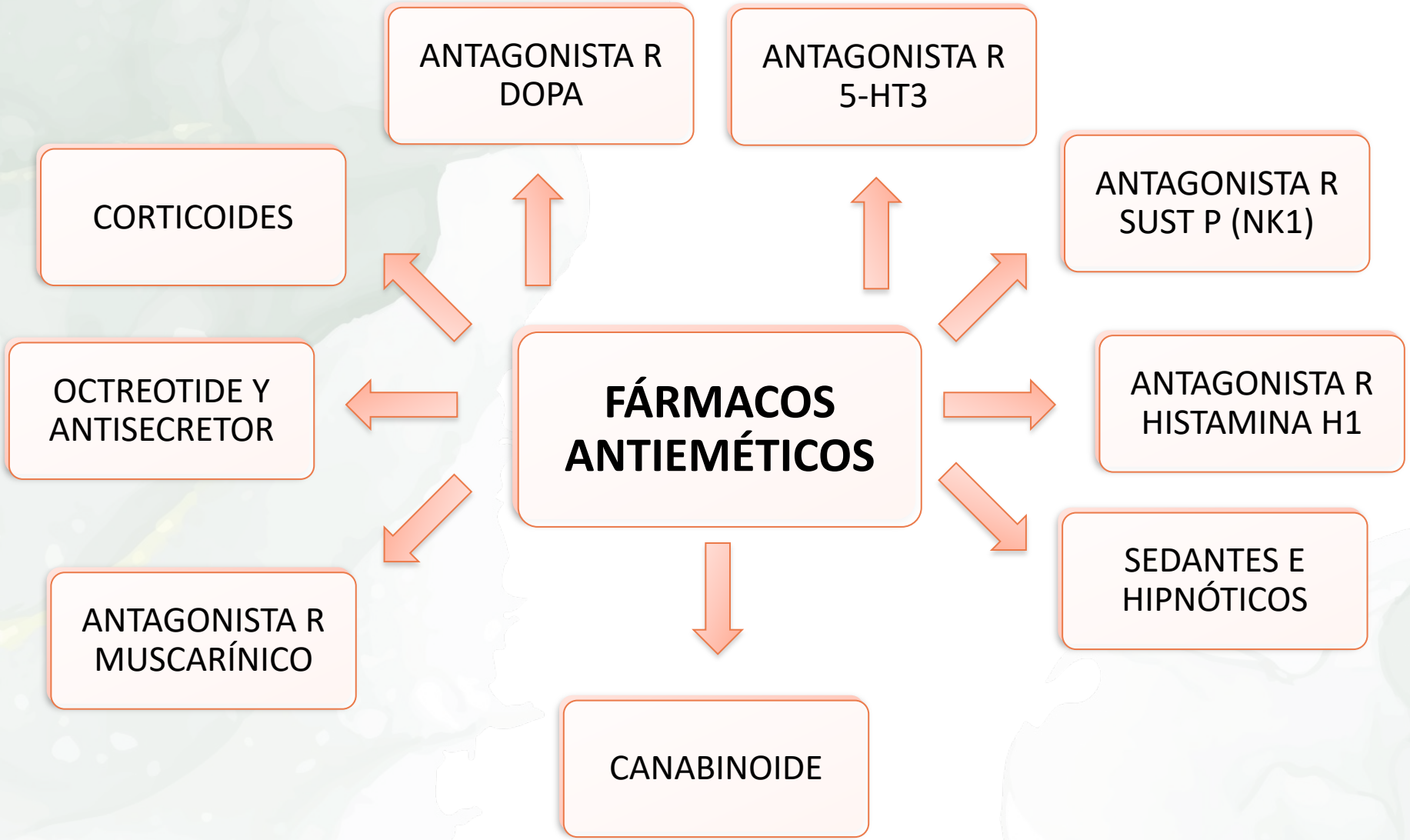
Manejo paliativo de síntomas en pacientes con ERC avanzada

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

CAUSAS DE NÁUSEAS EN ERC

- SÍNDROME URÉMICO
- ALTERACIONES HIDROELECTROLÍTICAS EN DIÁLISIS
- USO DE ALGUNOS SUPLEMENTOS NUTRICIONALES
- TRASTORNOS DE LA MOTILIDAD GASTROINTESTINAL

MANEJO DE NÁUSEAS EN ERC



Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

MANEJO DE NÁUSEAS EN ERC

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

ANTAGONISTA R DOPA

FÁRMACOS ANTIEMÉTICOS

- **HALOPERIDOL**
- **LEVOMEPROMAZINA**
- **METOCLOPRAMIDA (MAX 20 MG DÍA)**
- **ERITROMICINA**

MANEJO DE NÁUSEAS EN ERC

MANEJO DE PRURITO

Manejo paliativo de síntomas en pacientes con ERC avanzada

- Fisiopatología del prurito en la enfermedad renal crónica Existe bastante incertidumbre en torno a la fisiopatología del prurito en la ERC. Se han desarrollado numerosas teorías y, aunque no se ha podido demostrar un único origen, se piensa que múltiples factores pueden contribuir a su aparición. Tradicionalmente el prurito se ha asociado con alteraciones del metabolismo calcio/fósforo. Se ha descrito la asociación entre hiperparatiroidismo y prurito, mejorando este último tras la realización de paratiroidectomía9,10. Además, los niveles plasmáticos elevados de fósforo (> 5,5mg/dl) y la elevación del producto calcio-fósforo también se han asociado con su desarrollo6. En ratones la inyección de CaP demostró inducir el prurito mediado por la liberación de IL-611. La malnutrición es otro de los factores que se han relacionado con el prurito. La presencia de parámetros analíticos compatibles con desnutrición, tales como cifras bajas de albúmina y la elevación de la proteína C reactiva son más frecuentes entre los pacientes con prurito12,13. Pero no hay una buena explicación para encadenar estos fenómenos con el prurito. Se ha observado que la afectación de las neuronas sensitivas aferentes primarias o de las interneuronas puede favorecer la aparición de prurito14; asimismo, existe una alta prevalencia de neuropatía y disautonomía en los pacientes en diálisis, y una mayor prevalencia de dichos déficits neurológicos en los pacientes con prurito15. Esto podría explicar la elevada prevalencia del prurito en pacientes en diálisis y podría justificar la buena respuesta del prurito a fármacos utilizados en el dolor neuropático. En cuanto al estado de hidratación cutáneo y el prurito los cambios continuos y bruscos en el estado de hidratación de los pacientes en HD, llevando en muchos casos a estados de deshidratación, favorecen la aparición de xerosis, otro factor relacionado con la aparición o el empeoramiento del prurito7,16. Se ha observado en la piel de los pacientes con ERC una mayor atrofia de las glándulas sebáceas, una disminución de las glándulas sudoríparas y un menor contenido de agua en el estrato córneo17. Curiosamente, parece que la xerosis es más frecuente en los pacientes de DP4. La adecuación de diálisis también se ha relacionado con el prurito. La diálisis de bajo flujo y los niveles de Kt/V de urea inferiores a 1,5 se han asociado con peor evolución y agravamiento del mismo a lo largo del tiempo18. En el estudio DOPPS-I también se encontraban diferencias en la prevalencia de prurito en función del Kt/V, no así en el DOPPS-II6. Finalmente, quizá la hipótesis que más importancia tenga sea la de la desregulación del sistema opioide, ya que es la diana principal de muchos de los fármacos utilizados en el tratamiento del prurito de origen urémico. Se hipotetiza que en los pacientes con ERC existe un desequilibrio entre los receptores de opioides y , que son antagonistas entre sí19, con un disbalance en favor de los receptores . Aunque se desconoce el mecanismo exacto, el prurito es un efecto adverso común tras la administración de agonistas , y podría estar mediado por la modulación de la transmisión serotoninérgica, la activación del asta dorsal y del centro del picor en el sistema nervioso central20. Wieczorek et al. realizaron biopsias de piel a 40 pacientes en HD, de los cuales 21 tenían prurito y 19 no; y evaluaron la cantidad de receptores y en la piel de los 2 grupos de pacientes encontrando diferencias significativas en la expresión de receptores ? (menor en los pacientes con prurito, mostrando una relación inversamente proporcional con la intensidad del mismo). No obstante, no observaron diferencias en la expresión de receptores entre pacientes con y sin prurito21.

- Calidad de vida y mortalidad El prurito si es moderado o severo puede ser muy limitante y afectar de forma importante a la calidad de vida de los pacientes. Puede alterar la capacidad física, dificultar la realización de las tareas básicas de la vida diaria, favorecer la aparición de trastornos del sueno˜ y disminuir la capacidad de disfrute de las relaciones sociales. Sin embargo, no parece afectar a la vida sexual de los pacientes24. El prurito podría no ser tan banal como pudiera parecer inicialmente. Algunos estudios han mostrado que la presencia de prurito severo se asocia a un peor pronóstico y a una mayor mortalidad22. En el estudio DOPPS se observó que la mortalidad era un 17% más elevada en pacientes con prurito de intensidad moderada a extrema. No obstante, tras ajustar por calidad del sueno, ˜ la asociación entre prurito y mortalidad desaparecía6.

- Distribución c el prurito urémico El prurito urémico tiene nea, en algunos casos es un síntoma gene n otros casos se puede localizar en la os23. Suele ser simétrico, y en cuanto a su ap hasta en un 25% de los casos aparece diálisis19.



Algoritmo de tratamiento 1. Paciente polimedicado y con elevada comorbilidad.

Figura 1 – Algoritmo de tratamiento: paciente polimedicado y con elevada comorbilidad.



Algoritmo de tratamiento 2. Paciente con baja comorbilidad.

Figura 2 – Algoritmo de tratamiento: paciente con baja comorbilidad.

Prurito en pacientes en diálisis. Revisión de la literatura y nuevas perspectivas Carlos Santos-Alonso. ne f rologia 2 0 2 2;42(1):1

- Difelikefalin Es el medicamento más novedoso en el tratamiento del prurito. Ejerce su efecto por su acción agonista selectiva en los receptores K de las neuronas periféricas. En un ensayo clínico (fase 3) en el que se administraba por vía intravenosa durante las sesiones de HD, demostró ser eficaz desde la primera semana. El 51,9% de los pacientes tratados con difelikefalin consiguieron una reducción del prurito de al menos 3 puntos en la escala visual analógica del picor, mientras que en el brazo de placebo solo lo consiguieron un 30,9%34. Además, consiguió mejorar la calidad de vida relacionada con el prurito. Los efectos adversos descritos con más frecuencia fueron diarrea, vómitos y mareos.

- Nalfurafina Es un fármaco altamente selectivo para los receptores opioides , de uso extendido en Japón y no comercializado en Espana. ˜ En un ensayo clínico de 337 pacientes en diálisis demostró disminuir el prurito frente a placebo una media de 2,2 en la escala visual analógica del prurito. Sin embargo, como efecto adverso producía insomnio hasta en un 15% de los pacientes que tomaban la dosis más alta41. Ondansetrón Tan solo hay 2 ensayos en los que se utilizó ondansetrón comparado con placebo, y ambos con una cohorte muy pequena. ˜ La justificación para su uso fue que el ondansetrón al antagonizar la acción serotoninérgica implicada en los procesos de transmisión del dolor y el prurito reduciría este; no obstante, ambos estudios no demostraron beneficio frente a placebo42,43.

MANEJO DE SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS

Manejo paliativo de síntomas en pacientes con ERC avanzada

- **INTRODUCTION**Restless legs syndrome (RLS) refers to an urge to move the legs, usually associated with unpleasant sensations. The urge to move the legs is worse at rest and at night and is relieved by movement. RLS is commonly associated with sleep disturbance and with involuntary, jerking movements of the legs during sleep, known as periodic limb movements of sleep (PLMS). When significant sleep disturbances or impaired daytime functioning coexist with PLMS in the absence of RLS or other associated disorders, the term periodic limb movement disorder (PLMD) is used.
- RLS is a treatable condition that generally responds well to pharmacologic therapy. A variety of treatments have been studied in randomized, controlled trials; the major classes of drugs used include alpha-2-delta voltage-gated calcium channel ligands, dopaminergic agents, opioids, and benzodiazepines [1-4]. The treatment approach to PLMD is similar to that of RLS, although supported by considerably less data. (See 'Periodic limb movement disorder' below.)
- The selection of therapy depends upon a number of factors, including disease severity, patient age, comorbidities (eg, pain, depression, anxiety, history of impulse control disorders), drug side effects, and patient preferences. The goals of therapy are to reduce or eliminate symptoms of RLS and improve daytime function, sleep, and quality of life.
- This topic will review the treatment of RLS and PLMD in nonpregnant adults. The clinical features and diagnosis of RLS and PLMD in adults and treatment of these disorders in children and pregnant patients are discussed separately. (See "Clinical features and diagnosis of restless legs syndrome and periodic limb movement disorder in adults" and "Restless legs syndrome during pregnancy and lactation" and "Restless legs syndrome and periodic limb movement disorder in children".)

- **NONPHARMACOLOGIC THERAPY**In patients with mild symptoms, nonpharmacologic therapies may be sufficient for symptom relief. In patients with more severe symptoms, nonpharmacologic measures are worth reviewing, as they may limit medication requirements.
- **Behavioral strategies** — Use of the following interventions is supported primarily on the basis of clinical experience and, in some cases, small, randomized trials [7,20]:
- ●Mental alerting activities, such as working on a computer or doing crossword puzzles, at times of rest or boredom [21]
- ●Avoidance of aggravating factors, including consideration of withdrawal of possibly predisposing medications (table 1) (see 'Avoidance of aggravating factors' below)
- ●Moderate regular exercise [22]
- ●A trial of abstinence from caffeine and alcohol
- ●For symptomatic relief – walking, bicycling, soaking the affected limbs, and leg massage, including pneumatic compression [23]
- ●Short daily hemodialysis for patients with end-stage kidney disease (see "Sleep disorders in end-stage kidney disease", section on 'Treatment')
- **Avoidance of aggravating factors**
- ●**Insufficient sleep** – Sleep deprivation is known to aggravate symptoms of restless legs syndrome (RLS) in many patients, and general principles of sleep hygiene should be reviewed. An approach to the evaluation and behavioral management of insufficient sleep is reviewed separately. (See "Insufficient sleep: Evaluation and management".)
- Evaluation and treatment of other causes of sleep disruption and poor quality sleep, including comorbid sleep disorders such as obstructive sleep apnea (OSA), is also indicated, as treatment may possibly improve RLS symptoms [24]. (See "Clinical presentation and diagnosis of obstructive sleep apnea in adults".)
- ●**Medication side effects** – Antidepressants, neuroleptic agents, dopamine-blocking antiemetics such as metoclopramide, and sedating antihistamines (including those found in nonprescription medications) may contribute to emergence of RLS or worsening of prior symptoms (table 1) [25]. Most antidepressant classes have been associated with RLS, including tricyclics, selective serotonin reuptake inhibitors, and serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors [26].
- If antidepressants are necessary, the symptoms of secondary RLS can usually be treated in the same way as primary RLS. Bupropion is an alternative antidepressant that may be less likely to induce or worsen RLS [27].
- **Complementary and alternative therapies** — A variety of complementary and alternative medical therapies have been reported to have benefits for RLS but the quality of the evidence is low and the number of trials supporting any single therapy is low [28]. Yoga and acupuncture are low-risk strategies that may have some benefit. A variety of noninvasive neurostimulation or neuromodulation techniques are under investigation, which may eventually be an option in patients with mild symptoms or who cannot tolerate medications [29].

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetuer adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis

Duis autem vel eum iriure dolor in hendrerit in vulputate velit esse molestie consequat, vel illum dolore eu feugiat nulla.



Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetuer adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis

Duis autem vel eum iriure dolor in hendrerit in vulputate velit esse molestie consequat, vel illum dolore eu feugiat nulla.



Lorem ipsum dolor sit amet, consectetuer adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis

Duis autem vel eum iriure dolor in hendrerit in vulputate velit esse molestie consequat, vel illum dolore eu feugiat nulla.





Sociedad
Médica
Cuidados
Paliativos
Chile