

PROTOCOLO DE INGRESOS:

# Paliativos





## Definición

Paciente con enfermedad grave no curable con mal pronóstico a corto plazo.

## Tipo de ingreso:

### **DIRECTO A PLANTA:**

Paciente valorado en domicilio por Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos domiciliario o por EPA vía telefónica en el que se pacta el ingreso por imposibilidad de cuidados en domicilio (Claudicación familiar, incapacidad para control de síntomas). Previo al ingreso se comunicará con Equipo de Paliativos hospitalario o en su defecto con Internista de Guardia.

### **INGRESO DESDE URGENCIAS:**

Pacientes con agudizaciones de su proceso sin poder responder a necesidades en domicilio o precisan de valoración urgente para diagnóstico precoz y tratamiento específico.

Pacientes incluidos en el proceso “Cuidados Paliativos” entrarán directamente al área de Observación.

# Urgencias en Cuidados Paliativos:

## VASCULARES



SÍNDROME DE VENA  
CAVA SUPERIOR

ENFERMEDAD  
TROMBOEMBÓLICA

## UROLÓGICAS



UROPATÍA OBSTRUCTIVA  
TRACTO SUPERIOR

UROPATIA OBSTRUCTIVA  
TRACTO INFERIOR

HEMATURIA Y CISTITIS  
HEMORRÁGICA

## GINECOLÓGICAS



FÍSTULA VAGINAL

## DIGESTIVAS



HEMORRAGIA DIGESTIVA

OBSTRUCCIÓN  
INTESTINAL

## NEUROLÓGICA



COMPRESIÓN MEDULAR  
METASTÁSICA

## Vasculares:

### Síndrome de Vena Cava Superior:

Dificultad del retorno venoso de la cabeza y del cuello por obstrucción parcial o completa de vena cava.

#### -Etiología:

Cáncer de pulmón. Linfomas Linfobástico Agudo tipo T. Trombosis en portadores de catéteres centrales. Trastornos pareneoplásicos de la coagulación.

-Clínica sugestiva: Edema en esclavina, ingurgitación yugular, circulación colateral, plétora facial, cianosis, disnea...

#### -PPCC :

Rx de tórax. TAC cervicotorácico. Angio-TAC de Vena Cava.

#### -Tratamiento:

- \* Control del dolor.
- \* Si disnea: Morfina.
- \* Dexametasona 8-40 mg. (si instauración brusca, bolo 40 mg).
- \* Furosemida 20-40 mg/6-8h, si hipervolemia.
- \* Medias generales: Reposo en cama a 45°; Oxigenoterapia, evitar la tos y el estreñimiento.

Vasculares:

## Enfermedad Tromboembólica Pulmonar:

### -Etiología:

Cáncer, inmovilidad, cirugía reciente, catéter intravascular, obesidad, edad avanzada, fármacos hormonales y ETEV previa.

-Clínica sugestiva: disnea, taquicardia, taquipnea...

### -PPCC :

Eco-doppler, Angio-TAC, Gammagrafía de perfusión.

NO Dímero D.

### -Tratamiento:

Oxigenoterapia.

Anticoagulantes.

Sedación.

Urológicas:

### Uropatías obstructivas de tracto superior:

Asocia anuria, dolor abdominal, dilatación de la pelvis renales y uréteres.

-PPCC :

Analítica.

Ecografía abdominal.

-Tratamiento:

Valorar nefrostomía.

Urológicas:

**Uropatías obstructivas de tracto inferior:**

Distensión y dolor en hipogastrio.

-PPCC :

Ecografía abdominal.

-Tratamiento:

Sondaje vesical/ Punción suprapúbica.

## Urológicas:

### Hematuria y cistitis hemorrágicas:

-Etiología: Neoplasia pélvica.

#### -PPCC :

Analítica.

#### -Tratamiento:

\*Sintomatología irritativa y fiebre: Probable infección. Tratamiento antibiótico empírico.

\*Hematuria franca: Sonda de 3 vías y lavados.

Valorar Ac.Tranexámico por sonda vesical (ampolla iv de 500 mg) i.v u oral (1 g/8h hasta su cese y luego 500 mg/8h mantenimiento) .

# Ginecológicas

## Fístula vaginal:

### -Etiología:

Cáncer ginecológico, digestivo o complicaciones de cirugía pélvica.

### -PPCC:

Colposcopia. Cistoscopia, colonoscopia, TAC o RMN.

### -Tratamiento:

Estabilización y diagnóstico: Determinar el origen. Reposición de volumen y antibiótico, si precisa.

\*Tratamiento conservador (fístula entero-veginales): Reposición de volumen. Disminuir ingesta oral, omeprazol. Valorar añadir octreótido 0.1 mg/iv cada 8 h.

Valorar nutrición parenteral.

### \*Tratamiento definitivo:

- Cirugía.
- Protección de la piel peri fístula (sulfato del Zinc), Aliviar el mal olor con crema de Metronidazol y recoger el líquido drenado.

# Digestivas

## Hemorragia Digestiva (Alta/Baja)

-PPCC:  
Endoscopia

-Tratamiento:

Tratamiento invasivo.

Adecuación del esfuerzo terapéutico: Sedación. Toallas o paños oscuros.

# Digestivas

## Obstrucción Intestinal Maligna.

### -Etiología:

- Factores directos: Compresión extrínseca. Obstrucción endoluminal. Infiltración intramural intestinal. Infiltración mesentérica o de plexos.
- Factores indirectos: Neuropatía paraneoplásica. Estreñimiento crónico. íleo paralítico. Disfunción intestinal inducida por opioides.
- - Clínica: Distensión abdominal. Dolor. Vómitos. Hipo.

### -PPCC :

Rx simple de abdomen.  
TAC.

### -Tratamiento:

Quirúrgico:

- Colostomía de descarga.

Conservador:

- Desimpactación fecal.
- Sonda nasogástrica.
- Sueroterapia.
- Perfusión: Octreótide 0.3 mg+12 mg dexametasona+60 mg primperan.

# Neurológica

## Comprensión medular metastásica.

-Clínica sugestiva: Dolor de espalda, debilidad miembros inferiores, alteración del control de esfínteres.

-Etiología:

Neoplasias diseminadas.

-PPCC :

Exploración física: Fuerza, sensibilidad, reflejos.

RMN de columna (en su defecto TAC). Rx de columna.

-Tratamiento:

Cirugía descompresiva (Karnofsky >50 puntos).

Radioterapia urgente.

Dexametasona: Bolo 10-20 mg iv, posteriormente hasta 8 mg/8h.

A misty forest landscape with the word "Gracias" overlaid in white text. The background is a dense forest of evergreen trees, heavily shrouded in a thick, greyish-blue mist or fog. The lighting is soft and diffused, creating a serene and somewhat somber atmosphere. The word "Gracias" is centered horizontally and vertically in a clean, white, sans-serif font.

Gracias