

# PROTOCOLO DE SOPORTE CLÍNICO PEDIÁTRICO SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR ASOCIADO A PROCEDIMIENTOS EN PACIENTES EN CUIDADOS PALIATIVOS

## INTRODUCCIÓN

Para muchos niños, el dolor generado por los procedimientos diagnósticos y terapéuticos es peor que el que se deriva de la propia enfermedad.

## MEDIDAS GENERALES

- **Información:** brindar tanto al niño como a su familia información que los prepare para lo que se realizará, debiéndose explicar el procedimiento que se llevará a cabo y el por qué de su necesidad. La información es mejor aceptada si se adapta a las necesidades del niño. Hay familias que solicitan información, mientras que, para otras, un exceso de información genera más ansiedad. *Por lo tanto, la preparación siempre debe ser individualizada.*
- **NUNCA** se debe mentir al niño acerca de los procedimientos dolorosos, porque desconfiará y temerá lo que se haga con él en el futuro.
- Evitar realización de estudios innecesarios.
- Tratar de realizar todos los estudios de laboratorio con la misma muestra de sangre, y cuando sea posible usar un catéter venoso central.
- Para todos los procedimientos utilizar ambientes tranquilos.
- Recordar el derecho del paciente al consentimiento informado para cada procedimiento.

## TÉCNICAS NO FARMACOLÓGICAS

Forman parte pero no reemplazan una analgesia farmacológica adecuada en niños sometidos a procedimientos dolorosos.

- Técnicas cognitivas y comportamentales
  - o **Participación de los padres:** deben ser alentados a permanecer con el niño durante el procedimiento.
  - o **Técnicas de autocontrol:** la respiración profunda, la relajación progresiva.
  - o **La distracción:** con frecuencia, los padres son hábiles en este método, porque conocen las preferencias de sus hijos. Se puede utilizar como recursos la música, contar una historia o un cuento, en lactantes y niños más pequeños atraer su atención con objetos o juguetes.
  - o **La visualización:** hacer que el niño se concentre en la imagen mental de una experiencia agradable o de colores, sonidos y lugares, en lugar de concentrarse en el dolor.
- Técnicas físicas
- Modifican los sistemas sensoriales: Tacto y frío

## TÉCNICAS FARMACOLÓGICAS

**Anestésicos locales.** Suelen ser útiles para los procedimientos que requieren punciones con aguja

- o Lidocaína gel al 2%: anestésico local que se aplica sobre la piel bajo apósito oclusivo durante una hora como mínimo. El tiempo de aplicación máximo es de 4 horas.
- o La lidocaína aplicada mediante inyección sub-dérmica con aguja de pequeño calibre. La quemazón que produce la administración local es menor si la sustancia se tampona con una solución estándar de bicarbonato de sodio a razón de 9 partes de lidocaína por 1 parte de bicarbonato de sodio.

**Sedantes e hipnóticos.** Los sedantes y los hipnóticos proporcionan alivio de la ansiedad y sedación, pero no analgesia y, por lo tanto, no se deben emplear solos en los procedimientos dolorosos, sino juntamente con un analgésico.

- o El hidrato de cloral, a dosis de 50 a 100 mg/kg VO (máx. 2g), es el fármaco de elección para los procedimientos indoloros que requieran la cooperación del niño, tales como tomografías y resonancias magnética.
- o Las benzodiacepinas, entre ellas el diazepam y el midazolam, se pueden emplear asociadas a un opioide para proporcionar alivio durante los procedimientos que ocasionan dolor moderado a severo. Estos fármacos se deben utilizar bajo vigilancia estricta de la ventilación, porque el riesgo de depresión respiratoria aumenta cuando se dan con un opioide. La dosis inicial recomendada es de 0,2 mg IV, repetida si no hay respuesta en menos de un minuto, hasta un máximo de 4 veces. Si hay respuesta inicial, pero al cabo de 20 minutos vuelve a producirse la sedación, se puede repetir de nuevo la dosis.
- o El midazolam se puede usar a dosis de 0,3 a 0,5 mg/kg VO hasta un máximo de 15 mg, 30 a 45 min antes del procedimiento, o bien, 0,05 mg/kg IV 5 min antes, y se puede repetir por dos veces si es necesario. Es el fármaco de elección en procedimientos dolorosos breves y se utiliza junto con un opioide.

### **Opioides**

- o Para procedimientos, las vías más apropiadas de administración de opioides son la intravenosa y la oral.
- o El más utilizado es la morfina dada a 0,1 mg/kg por vía intravenosa 5 a 10 minutos antes del procedimiento o 0,3 mg/kg por vía oral 1 hora antes.

**BIBLIOGRAFÍA:** (1)WHO Guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses 2014. (2)Precilla J, Ah Chu M. Recomendaciones de manejo de los síntomas comunes del paciente en cuidados paliativos. Informe documentado presentado al Comité de Calidad del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, Panamá, marzo 2016. (3)Bonica's Management of Pain 3rd edition By John D. Loeser (Editor), Steven H. Butler (Editor), C. Richard Chapman (Editor), PhD Dennis C.Turk (Editor) By Lippincott Williams & Wilkins Publishers, Ullrich C, Wolfe J- Pediatric Pain and Symptom Control. En: Walsch D, Caraceni AT, Fainsinger R, Foley K, Radbruch L. Palliative Medicine, First Edition, 2009, Saunders, Verges-López: Normas de Atención del Hospital del Niño de Panamá, 2008. Editora Sibauste, Panamá (4)Peralta L, Onoratelli M, Bevilacqua S.M. Manejo de Dolor. En: Cacciavillano, W.

(Ed), Soporte clínico oncológico y cuidados paliativos en el paciente pediátrico. 1ª ed. Buenos Aires. Instituto Nacional del Cáncer. 2013. (5) Bichara A., Bonelli S., Kalbermatter A., Margetik M., Principios generales de control de síntomas. En: Cacciavillano, W. (Ed), Soporte clínico oncológico y cuidados paliativos en el paciente pediátrico. 1ª ed. Buenos Aires. Instituto Nacional del Cáncer. 2013: 169-172.