

---

## **Capítulo 17**

### **Signos y síntomas**

- 17.01 Artralgia**
- 17.02 Tos**
- 17.03 Convulsiones febriles**
- 17.04 Fiebre**
- 17.05 Cefalea, leve, inespecífica**
- 17.06 Insomnio**
- 17.07 Picor (prurito)**
- 17.08 Dolor, tratamiento del**
  - 17.08.1 Control del dolor crónico en cáncer avanzado o incurable**

## 17.01 Artralgia

R52.9

### Descripción

- dolor articular sin hinchazón, calor, enrojecimiento o manifestaciones sistémicas como fiebre
- puede ser la manifestación de un proceso degenerativo articular (osteo-artrosis) o de variadas enfermedades locales y sistémicas, de las que la artralgia puede ser el primer síntoma
- puede ser consecuencia de un daño articular producido p.ej. en el trabajo, haciendo deporte, o por alteración postural durante el sueño
- a menudo se acompaña de espasmos musculares dolorosos alrededor de la articulación afectada. Pueden comprometerse varias articulaciones
- se puede afectar cualquier articulación. La osteoartrosis a menudo afecta a las caderas, rodillas, espalda, cuello y hombros
- la artritis sistémica puede empezar solo con dolor, p. ej. la artritis reumatoide, la gota, la artritis infecciosa
- en niños se debe sospechar siempre la fiebre reumática, especialmente si la artralgia afecta a varias articulaciones sucesivamente
- se ha de reexplorar para excluir otras enfermedades

### Objetivos generales

- excluir otras patologías
- eliminar el dolor

### Tratamiento no farmacológico

- aplicar calor local en la articulación afecta, con precauciones para no producir quemaduras
- ejercicio una vez desaparecido el dolor
- si existe sobrepeso, reducirlo para eliminar la sobrecarga articular
- tranquilizar al paciente explicándole que se han descartado otras causas del dolor

### Tratamiento farmacológico

- tratar durante 1 semana (máximo 2) asegurándose de que no aparecen nuevos signos
- si disponible: pomada de diclofenaco, aplicada con masaje alrededor del área afecta

- paracetamol oral cada 4 – 6 horas cuando sea preciso, hasta un máximo de cuatro dosis al día
  - **niños 3 meses – 1 año:** 2.5 ml (jarabe: 120 mg/5 ml )
  - **niños 1 – 5 años:** 5 – 10 ml
  - **niños 5 – 12 años:** 1/2 – 1 tabletas (de 500 mg )
  - **niños mayores 12 años y adultos:** 1/2 – 1 tabletas

**o**

- en caso de necesidad: ibuprofeno
  - **niños 10 – 15 kg:** 50 mg cada 6 horas
  - **niños 15 – 25 kg:** 100 mg cada 6 horas
  - **niños > 25 kg:** 200 mg cada 6 horas
  - **adultos:** 400 (– 600 mg) mg cada 6 – 8 horas con alimentos.  
Dosis máxima de ibuprofeno: 2400 mg al día

### Consulta especializada o evacuación

- dolor continuo durante más de 2 semanas
- dolor recurrente
- dolor invalidante
- dolor de espalda
- signos de artritis (hinchazón, enrojecimiento, sensibilidad a la presión, calor)
- fiebre

## 17.02 Tos

R05

### Descripción

- la tos es un síntoma extremadamente frecuente en una gran variedad de enfermedades del tracto respiratorio
- se produce por estimulación inflamatoria, mecánica, química o térmica de los receptores de la tos
- los factores desencadenantes más frecuentes son: infección, inhalación de gases irritantes, aire frío o caliente, cuerpos extraños, compresión tumoral, aneurisma o derrame pleural
- las enfermedades que más frecuentemente producen tos son: bronquitis, asma, tuberculosis, amigdalitis, edema pulmonar, neumonía, carcinoma, cuerpos extraños
- puede ser productiva:
  - esputo infectado o no

- sangre (hemoptisis)
  - o puede ser no productiva (tos seca)
- los enfermos muy ancianos y los niños tienen tendencia a tragarse los esputos, por lo que hay que comprobar antes de diagnosticar tos seca
  - todo paciente con tos y hemoptisis precisa una investigación profunda, así como cualquier tos que persista durante más de 3 semanas
  - siempre debe establecerse un diagnóstico etiológico de la tos
  - la causa se debe tratar adecuadamente

### Objetivos generales

- hacer un diagnóstico correcto de la causa
- tratarla
- excluir una enfermedad subyacente grave, p.ej. TB, tumores, asma, aspiración de cuerpo extraño
- dejar de fumar

### Tratamiento no farmacológico

- se recomienda beber agua caliente con miel y limón o leche caliente con miel
- adecuada hidratación
- evitar irritantes

### Tratamiento farmacológico

- las mezclas antitusígenas no tienen efecto sobre el proceso causante
- jarabe expectorante de bromhexina 4 mg/ 5 ml
  - **niños 10 – 15 kg:** 1/2 cucharita de té cada 12 horas
  - **niños 15 – 25 kg:** 1 cucharita de té cada 12 horas
  - **niños > 25 kg y adultos:** 1 cucharita de té cada 8 horas

**Nota:** no usar mezclas antitusígenas o bromhexina en niños menores de 1 año.

### Consulta especializada o evacuación

- cualquier tos inexplicada que dura más de 3 semanas
- cualquier tos a la que se asocia alguno de los síntomas siguientes:
  - sangre en esputo (hemoptisis)
  - pérdida de peso
  - falta de desarrollo (niños)
  - sudores nocturnos
  - dolores torácicos inexplicados
  - disnea
  - fiebre persistente

- cualquier tos que no ha mejorado después de un tratamiento antibiótico apropiado o específico
- cualquier tos persistente en pacientes inmunocomprometidos, p.ej. HIV, TB, diabetes mellitus, artritis reumatoide
- tos persistente en pacientes expuestos a factores de riesgo pulmonar en el trabajo
- sospecha de TB pulmonar
- cáncer pulmonar u otras enfermedades pulmonares graves y crónicas

### 17.03 Convulsiones febriles

R56.0

#### Descripción

Convulsión desencadenada por temperatura elevada.

Existen dos grandes grupos: simples y complejas:

- convulsiones febriles simples
  - se presentan en niños entre 6 meses y 5 años y tienen buen pronóstico
  - suelen presentarse al inicio de la fiebre
  - con frecuencia solo se produce una convulsión, que no precisa tratamiento específico
- convulsiones complejas, caracterizadas por:
  - convulsión focal recurrente (fit)
  - convulsión de más de 10 minutos de duración
  - alteración neurológica residual
  - infección intracraneal

#### Nota

- la fiebre puede estar producida por múltiples causas, benignas o graves
- la fiebre tiene sus propios síntomas como dolor de cabeza, dolores corporales, rigidez
  - es preciso investigarla
  - la causa debe identificarse y tratarse adecuadamente
  - las convulsiones pueden deberse a:
    - enfermedad intracraneal severa (meningitis)
    - enfermedad extracraneal (neumonía, virasis)
    - malaria, fiebre recurrente por espiroquetas
    - patologías propias de grupo de edad o sexo p.ej. infección de tracto urinario
    - hipoglucemia

## Objetivos generales del tratamiento

- control de las convulsiones
- bajar la fiebre
- hacer un diagnóstico

## Tratamiento no farmacológico

- mantener libre la vía aérea
- tratar la fiebre y su causa si se conoce
- enfriar el cuerpo con compresas frías
- quitar el exceso de ropa

## Tratamiento farmacológico

- tratar la causa subyacente
- paracetamol oral cada 4 – 6 horas cuando se precise, un máximo de 4 dosis al día
  - **niños de 3 meses – 1 año:** 2,5 ml (jarabe: 120 mg/5 ml )
  - **niños 1 – 5 años:** 5 – 10 ml
- diazepam rectal 0.2 mg/kg en la convulsión, una sola dosis
  - **niños menores de 3 años:** dosis máxima 5 mg
  - **niños mayores de 3 años:** dosis máxima 10 mg

## Consulta especializada o evacuación

- las convulsiones distintas a las descritas anteriormente
- convulsiones complejas

### 17.04 Fiebre

R50.9

#### Descripción

La fiebre es una respuesta natural a una infección, y a veces útil

#### Nota

- fiebre **no** es un diagnóstico
- la fiebre puede ocasionar:
  - dolor
  - mialgia
  - artralgia
  - cefalea
  - insomnio
  - convulsiones en los niños

- la fiebre y el dolor pueden tratarse con medicamentos
- medir correctamente la temperatura
- explorar signos de deshidratación
- la temperatura superior a 40°C (hiperpiresia) se ha de reducir urgentemente
- **no** tratar la febrícula (por debajo de 38°C)
- en neonatos y ancianos a menudo no hay fiebre alta o está precedida por otros síntomas como confusión, rechazo de la alimentación
- la malaria debe ser muy tenida en cuenta en cualquier persona con fiebre que viva en área endémica o haya estado en una de esas áreas en las últimas 4 semanas

### Objetivos generales

- bajar la temperatura corporal
- prevenir la deshidratación
- prevenir las convulsiones
- estabilizar si es necesario antes de la evacuación

### Tratamiento no farmacológico

- colocar al paciente en un lugar fresco y si es posible abanicarle
- quitar el exceso de ropa
- tapar solo con una sábana fina o con cualquier otro tejido fino
- mojar el cuerpo con esponja y agua tibia
- si el paciente siente frío y tiene escalofríos, taparle ligeramente

### Tratamiento farmacológico

- paracetamol oral cada 4 – 6 horas cuando sea preciso hasta un máximo de cuatro dosis
  - **niños de 3 meses – 1 año:** 2,5 ml (jarabe, 120 mg/5 ml)
  - **niños de 1 – 5 años:** 5 – 10 ml
  - **niños de 5 – 12 años:** 1/2 – 1 tableta (500 mg tableta)
  - **niños mayores de 12 años y adultos:** 1 – 2 tabletas
- tratar **solo** durante 3 días y luego evacuar si no se ha podido identificar una causa tratable

### ¡ PRECAUCIÓN !

- **no** tratar con antibióticos la fiebre sin diagnóstico

## Consulta especializada o evacuación

- la fiebre acompañada de:
  - rigidez cervical
  - confusión o coma
  - paciente con septicemia
  - paciente icterico
- la fiebre que dura más de 3 días sin encontrarse una causa tratable
- la fiebre recurrente

### 17.05 Cefalea, leve, inespecífica

R51

#### Descripción

- la cefalea puede ser benigna o grave.
- puede tener causas desencadenantes severas, como hipertensión, anemia, accidente vascular cerebral o tumor cerebral
- la cefalea orgánica se asocia a otros síntomas/signos neurológicos:
  - vómitos
  - fiebre
  - parálisis
  - convulsiones
  - confusión
  - alteración de conciencia
  - cambios de humor
  - trastornos visuales

#### Nota

- investigar la causa
- una cefalea orgánica debe ser evacuada en menos de una semana
- la cefalea recurrente crónica supone un problema diagnóstico especial
- un paciente sano se tratará durante un mes, y si no hay mejoría se evacuará
- cefalea tensional debida a espasmo muscular:
  - puede empeorar por la tarde
  - normalmente se refiere en el cuello y parte posterior de la cabeza, pero puede afectar a toda la cabeza
  - a menudo con mareos y/o visión borrosa
  - a menudo descrita como una banda compresiva rodeando la cabeza

- no progresa en estadios como la migraña
- tratar durante 1 mes y luego referir o evacuar

### **Objetivos generales**

- determinar la causa y tratarla
- soporte sintomático

### **Tratamiento no farmacológico**

- enseñar técnicas de relajación
- tranquilizar cuando sea posible

### **Tratamiento farmacológico**

- paracetamol oral cada 4 – 6 horas cuando se precise hasta un máximo de cuatro dosis al día
  - **niños de 6 – 12 años:**  $\frac{1}{3}$  – 1 tableta ( tableta: 500 mg)
  - **niños mayores de 12 años y adultos:** 1 – 2 tabletas

### **Consulta especializada o evacuación**

- cefalea en niños que dura más de 3 días si no se conoce la causa
- cefalea aguda pero de intensidad en aumento
- cefalea con complicaciones neurológicas
- cefalea aguda, que persiste durante más de 1 semana
- cefalea crónica recurrente si no mejora
- sospecha de cefalea orgánica

## **17.06 Insomnio**

G47.0

### **Descripción**

Dificultad para conciliar el sueño u otros trastornos del sueño que preocupan al paciente.

- los problemas de sueño son frecuentes y pueden tener muchas causas
- dormir insuficientemente afecta al estado psicológico del paciente y a su rendimiento en el trabajo
- el insomnio puede ser:
  - **primario:** no producido por estrés ambiental o psicológico ni por enfermedad
  - **secundario:** por dolor, abuso de drogas/alcohol, ansiedad

### **Nota**

La historia debe recoger:

- duración del problema

- a que hora se va el paciente a la cama y cuanto tarda en dormirse
- si duerme durante toda la noche y cuantas veces se despierta
- factores ambientales, p.ej. pareja que ronca, ruido
- si el paciente duerme durante el día
- si toma algún estimulante, p.ej. cafeína, té

### **Objetivos generales**

- restaurar el ritmo normal de sueño
- tratar la causa subyacente

### **Tratamiento no farmacológico**

- aconsejar al paciente
- modificar los hábitos de vida
- no tomar té cercanamente a la hora del sueño
- enseñarle la importancia de tener una rutina preparatoria del sueño:
  - alimento
  - un vaso de leche tibia antes de acostarse
  - bebida
  - ejercicio
  - ambiente
- ayuda el tener un horario fijo para dormir y despertar

### **Tratamiento farmacológico**

Ninguno.

### **Consulta especializada o evacuación**

- cuadro psiquiátrico

## **17.07 Picor (prurito)**

L29.9

### **Descripción**

Un síntoma caracterizado por:

- picor localizado o generalizado
- puede acompañarse de lesiones evidentes en la piel
- muchas enfermedades sistémicas, p. ej. la hepatitis, pueden acompañarse de picores
- las causas incluyen las picaduras de insectos y la sarna

### **Objetivos generales**

- establecer un diagnóstico
- tratar la causa
- alivio de los síntomas
- fomentar la higiene personal

### **Tratamiento no farmacológico**

- baños tibios
- cortar las uñas

### **Tratamiento farmacológico**

- clorfenamina oral para el picor severo o refractario
  - **niños de 6 meses – 1 año:** 1 mg dos veces al día
  - **niños de 1 – 5 años:** 1 – 2 mg tres veces al día
  - **niños de 5 – 12 años:** 2 – 4 mg 3 – 4 veces al día
  - **niños mayores de 12 años y adultos:** 4 mg 3 – 4 veces al día

---

### **¡ PRECAUCIÓN !**

---

- **no administrar antihistamínicos a niños menores de 6 meses**

### **Consulta especializada o evacuación**

- sin respuesta en 2 semanas

## **17.08 Dolor, tratamiento del**

R52.9

### **Descripción**

Un síntoma definido por:

- duración
- severidad
- localización
- características, p.ej. punzante, pulsátil, lacerante, como calambre
- persistente o intermitente
- con factores atemperantes o agravantes
- síntomas acompañantes

### **Objetivos generales**

- diagnosticar la causa y tratarla adecuadamente
- alivio total del dolor con mínimos efectos secundarios

## Tratamiento no farmacológico

- cambio en el estilo de vida
- consejo al paciente

## Tratamiento farmacológico

### Dolor medio – moderado

- paracetamol oral cada 4 – 6 horas cuando se precise hasta un máximo de cuatro dosis al día
  - **niños de 3 meses – 1 año:** 2.5 ml (jarabe, 120 mg/5 ml)
  - **niños de 1 – 5 años:** 5 – 10 ml
  - **niños de 5 – 12 años:** 1/2 – 1 tabletas (500 mg tableta)
  - **niños mayores de 12 años y adultos:** 1 – 2 tabletas

### Dolor asociado a trauma o inflamación

- ibuprofeno oral
  - **adultos:** 400 – 600 mg cada 6 – 8 horas con los alimentos, hasta un máximo de 2400 mg/día

### Dolor agudo y severo

- tras el fracaso de paracetamol o ibuprofeno, comenzar con uno de los siguientes opiáceos:

## ¡ PRECAUCIÓN !

- **No utilizar tramadol para un dolor abdominal**

- Tramadol i.m. ó i.v. lenta (1 min)
  - **niños:** > 1 año a: 1 – 1,5 mg/kg/día repartidos a intervalos de 6 – 8 h i.m., i.v. o s.c.
  - **adultos:** 50 – 100 mg/6 – 8h; dosis máxima 400 mg/día

### Precauciones y advertencias en el uso de opiáceos

- **no administrar opiáceos en:**
  - enfermedad hepática grave
  - trauma encefálico
  - asma agudo
  - abdomen agudo
  - hipotiroidismo
- **manejar los opiáceos con extrema precaución si hay:**
  - hipovolemia o shock, administrar tramadol IV en dosis reducida con pequeños incrementos de dosis

- simultánea o reciente ingesta de alcohol u otros depresores de CNS
- enfermedad crónica respiratoria con fallo inminente, p.ej. EPOC

### **Consulta especializada o evacuación**

- no respuesta a tratamiento oral
- diagnóstico incierto
- tratamiento de enfermedad subyacente grave

## **17.08.1 Control del dolor crónico en cáncer avanzado o incurable**

R52.9

**Solo para sanitarios expertos.**

**Nota**

### **En los cuidados paliativos:**

- los cuidados paliativos domiciliarios se realizan por la familia con la ayuda de los profesionales sanitarios
- la severidad del dolor determina las necesidades de tratamiento, no su presencia
- el dolor del cáncer generalmente es crónico y resistente
- la valoración del dolor requiere entrenamiento especial para:
  - recoger los datos de la historia
  - examen físico
  - valoración psicosocial

### **Objetivos generales**

- valoración de las características del dolor
- control eficaz del dolor
- proporcionar apoyo moral a los cuidadores
- procurar calidad de vida y una muerte digna

### **Tratamiento no farmacológico**

- manejo de los factores psicosociales
- reajustes en el estilo de vida

### **Tratamiento farmacológico**

- los opioides (p.ej. el tramadol) son el tratamiento de elección para el dolor crónico del cáncer

### Nota

No se deben suspender otras medicaciones concomitantes para el dolor. El dolor del cáncer en niños se rige por los mismos principios pero utilizando las dosis adecuadas.

### Recomendaciones escalonadas en el control del dolor en pacientes con cáncer

#### Escalón 1

- paracetamol oral cada 4–6 horas cuando sea preciso hasta un máximo de cuatro dosis
  - **niños de 3 meses – 1 año:** 2.5 ml (jarabe, 120 mg/5 ml)
  - **niños de 1 – 5 años:** 5 – 10 ml
  - **niños de 5 – 12 años:** 1/2 – 1 tabletas (500 mg tableta)
  - **niños mayores de 12 años y adultos:** 1 – 2 tabletas
- ibuprofeno oral cada 4 – 6 horas con alimento
  - **adultos:** 200 – 400 mg hasta un máximo de 1200 mg/día. Suspender si no es eficaz en 2 – 3 días

#### Escalón 2

- fosfato de codeína en combinación con el escalón 1
- fosfato de codeína oral cada 4 horas
  - **niños:** 0.5 – 1 mg/kg
  - **adultos:** 30 – 60 mg

#### Escalón 3

- el tratamiento de elección es el tramadol

### Nota

Utilizar si es posible la vía oral, y si no la parenteral.

- tramadol i.m. ó i.v. lenta (1 min)
  - **niños > 1 año a:** 1 – 1,5 mg/kg/día repartidos a intervalos de 6 – 8 h i.m., i.v. o s.c.
  - **adultos:** 50-100 mg/4-8h; dosis máxima 400 mg/día
- metoclopramida oral, tres veces al día según necesidades para náuseas y vómitos relevantes
  - **niños hasta 1 año:** 1 mg cada 12 horas
  - **niños 1 – 3 años:** 1mg cada 8 – 12 horas
  - **niños 3 – 5 años:** 2mg cada 8 – 12 horas a
  - **niños 5 – 9 años:** 2,5 mg cada 8 horas
  - **niños 9 – 14 años:** 5 mg cada 8 horas
  - **adultos:** 10 mg cada 8 horas

- el estreñimiento es un problema frecuente en el uso prolongado de opioides que puede tratarse con un laxante
  - **adultos:** bisacodilo 5 – 10 mg después de la cena
  - **niños:** bisacodilo 0,3 mg/kg/día después de la cena, máximo 5 mg

### **Exacerbaciones del dolor**

Administrar una dosis extra de tramadol equivalente a un 5 – 10% de la dosis total diaria.

### **Aumento de dosis**

Titular la dosis para el control del dolor

- aumentar la dosis cada vez un 30 – 50 %
- **esperar 24 horas antes de un nuevo incremento.** Si el paciente no experimenta alivio del dolor en ocho horas, aumentar la dosis
- doblar la dosis nocturna para permitir un razonable descanso

### **Consulta especializada o evacuación**

- dolor incontrolado
- severo distrés emocional o de otro tipo

