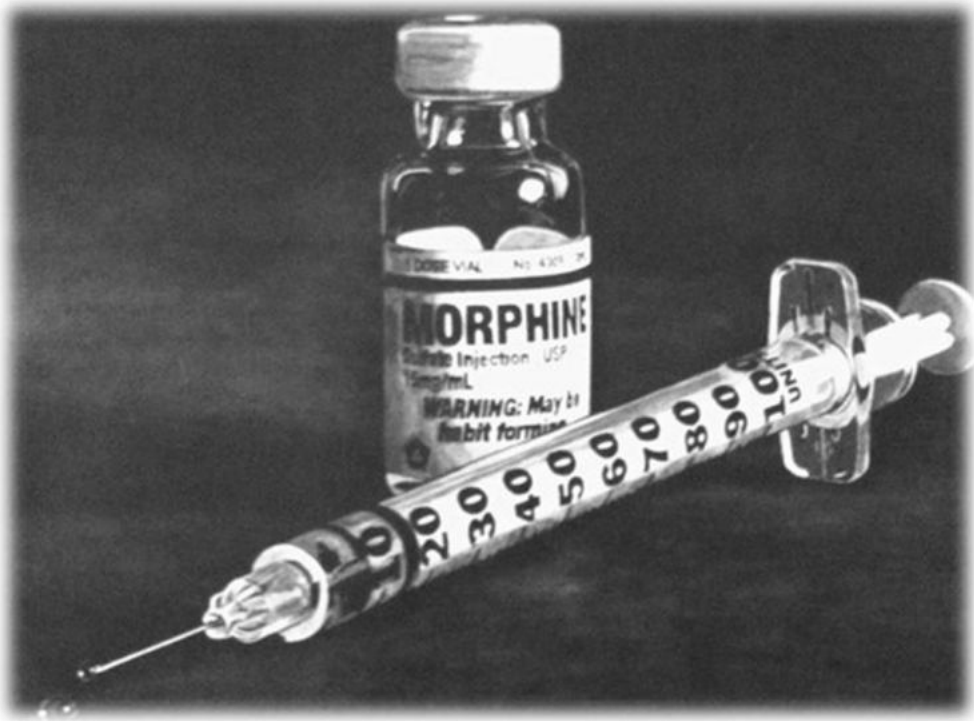


Manejo del dolor en el paciente paliativo



Alain García de Castro
R4 MFyC
C.S. Elviña

Escalera analgésica

Atención a la familia
Soporte emocional
Comunicación



ANALGÉSICOS NO OPIOIDES

AINES
PARACETAMOL
METAMIZOL

OPIOIDES DÉBILES

TRAMADOL
CODEÍNA
TRAMADOL+
PARACETAMOL
CODEÍNA+
PARACETAMOL

PUEDEN ASOCIARSE
A FÁRMACOS DEL
PRIMER ESCALÓN

OPIOIDES POTENTES

MORFINA
FENTANILO
Oxicodona
HIDROMORFONA
BUPRENORFINA
TAPENTADOL

PUEDEN ASOCIARSE AL
PRIMER ESCALÓN
NO DEBEN ASOCIARSE
A FÁRMACOS DEL
SEGUNDO ESCALÓN

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

EVA

SIN DOLOR

LEVE

MODERADO

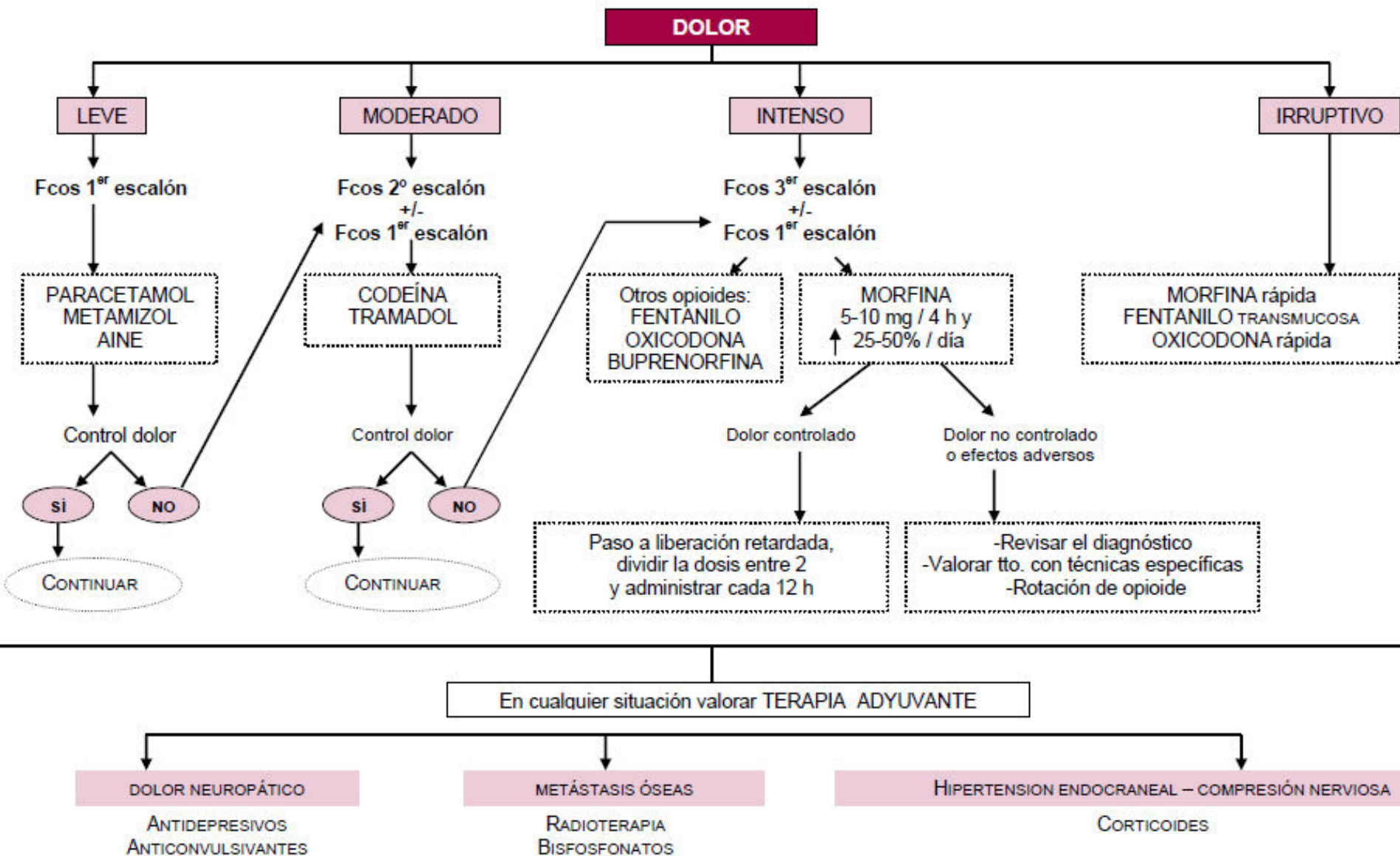
SEVERO

COADYUVANTES

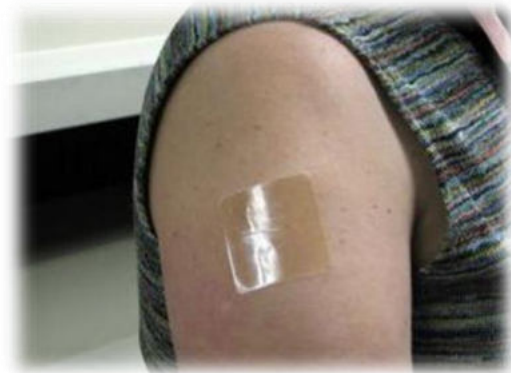
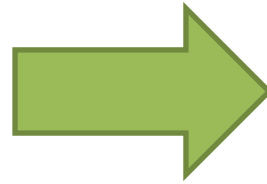
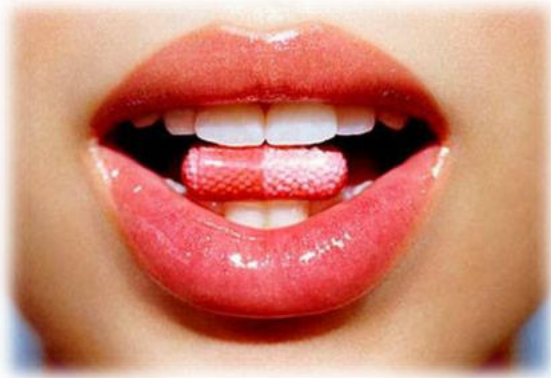
EN CUALQUIER ESCALÓN SEGÚN LA SITUACIÓN CLÍNICA Y LA CAUSA ESPECÍFICA DEL DOLOR:
ANTICONVULSIVOS, ANTIDEPRESIVOS, CORTICOIDES, ANSIOLÍTICOS, ETC

SOMÁTICO	VISCERAL	NEUROPÁTICO
Constante	Constante	Intermitente
Profundo	Sordo	Disestesias
Bien localizado	Difuso	Quemazón

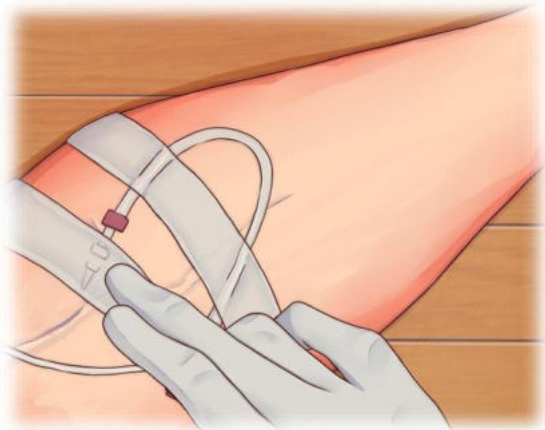
TÓPICO	Lidocaína 5% Capsaicina Baclofeno+amitriptilina+ketamina
ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS	Amitriptilina Nortriptilina Imipramina
IRSN	Duloxetina Desvenlafaxina
ANTICONVULSIONANTES	Gabapentina Pregabalina



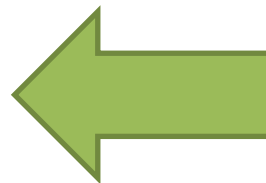
Elección de vía



1:1



3:1



2:1

Morfina



- Causa depresión respiratoria
- Provoca euforia
- Provoca adicción
- Sólo se usa en los últimos días de vida
- Riesgo de suicidio

INICIO

Dosis equianalgésicas ó 5-10mg/4h

+

Rescates (1/6-1/10 dosis total diaria)



Revisión a las 24h



Buen control del dolor



Continuar misma dosis



Mal control del dolor



Dosis base + rescates



Aumentar 25-50%



Fentanilo



INICIO PARCHES

Dosis equianalgésicas ó 12-25µg/h

+

Rescates morfina (1/6-1/10 dosis total diaria)

+/-

Última dosis de liberación controlada cuando se pone el parche



Revisión a las 72h



Buen control del dolor



Continuar misma dosis



Mal control del dolor



Dosis base + rescates



Aumentar 25-50%



Dolor irruptivo

“Exacerbación transitoria (≈ 30 mins) del dolor de intensidad moderada-grave ($EVA > 6$) que aparece espontáneamente o relacionada con un desencadenante concreto (≈ 3 mins), predecible o impredecible, a pesar de existir un **dolor basal estable y controlado.**”

Tabla 3. Titulación y ajuste de dosis de citrato de fentanilo transmucoso.

Formulación	Dosis inicial (μg)	No alivio a los 30 minutos	Dosis en el siguiente episodio de dolor (μg)
Comprimido con aplicador bucal	200	Repetir misma dosis	200 (*)
Película bucal	200	Utilizar medicación de rescate	400
Comprimido bucal	100	Repetir misma dosis	200
Comprimido sublingual	100	Repetir misma dosis	200
Pulverizador nasal	100 (1 pulverización en una fosa nasal)	Utilizar medicación de rescate	200 (1 pulverización en cada fosa nasal)

(*) Considerar aumento de dosis en caso de no ser eficaz en varios episodios consecutivos.

Fuente: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Oxicodona



Inicio: 5mg/4-6h. Resto como morfina.

Hidromorfona



Inicio: 4mg/24h. Resto como morfina.

Buprenorfina



3-4
días



Iniciar: comprimido sublingual 0.2 mg/8 h
(máx 1-2 comprimidos /6h)



0.6 y 0.8 mg: parche de 35 µg/h
1 y 1.2 mg, parche de 52.5µg/h
1.4 a 1.6 mg: parche de 70 µg/h

Tapentadol

Iniciar: 50mg/12h



Aumentar 50mg/ 3 días hasta control
o 500mg/día



Efectos adversos de los opioides

Efecto adverso	Tratamiento
Estreñimiento	1º Laxante osmótico (lactulosa) 2º Supositorios rectales +/- naloxona 3º Evacuación manual
Náuseas y vómitos	Metoclopramida Domperidona Haloperidol (2,5-5mg/24h) Ondasetrón
Somnolencia	Metilfenidato
Síndrome Neurotoxicidad inducido por opioides (NIO)	Cambio o reducción de opioide + Hidratación + Neurolépticos
Síndrome serotoninérgico	Retirar fármaco (ISRS; ISRN; tricíclico; fentanilo) + Midazolam (15-30mg/24h)

Rotación de opioides

OPIOIDE	MORFINA ORAL
Hidromorfona	5:1
Buprenorfina	100:1
Codeína	1:6,6
Tramadol	1:5
Fentanilo	2:1
Oxicodona	2:1
Tapentadol	2,5:1

Control del síntoma: Dolor. Cuidados paliativos. semFYC. 2018



1. Calcular dosis diaria total (incluir rescates).
2. Calcular la dosis equianalgésica.
3. Disminuir 25-30%.
4. Establecer dosis mantenimiento.
5. Prescribir rescate ($1/6$ - $1/10$).
6. Valorar efectos secundarios y eficacia:
 1. Morfina: 24h
 2. Fentanilo: 48h

Ejercicio práctico



- Varón 80 años. Demencia leve. Carcinoma gástrico estadio IV.
- Aqueja dolor lumbar (metástasis) y epigástrico por el que se comenzó tratamiento con tapentadol con aceptable control.
- Actualmente dosis de 200mg/12h.
- Los últimos días más postrado, se queja de aumento del dolor y no es capaz de comer (nauseoso, vómitos si ingesta).

BIBLIOGRAFÍA

- Control del síntoma: Dolor. Cuidados paliativos. semFYC. 2018
- Manual de cuidados paliativos para MIR.
- Guía de cuidados paliativos. SECPAL.
- Guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos. Ministerio de sanidad y consumo. 2008.
- Manejos del dolor oncológico. Fisterra. 2014



Muchas gracias