

DOLOR IRRUPTIVO INTENSO. Tratamiento

Llamamos dolor irruptivo al que aparece de forma brusca, intensa y transitoria sobre un dolor crónico persistente y estable.

Puede aparecer en cualquier tipo de dolor (no-oncológico, oncológico) sin que tomen opioides para controlar su dolor basal.

Las características de este dolor casi siempre son similares a las del dolor de base. Hablamos de dolor incidental, espontáneo o final de dosis.

El dolor incidental es el que se produce por acciones voluntarias (caminar, movimientos en la cama), por tanto predecibles, y su tratamiento son las formas orales, antes de la actividad. El dolor espontáneo carece de un claro desencadenante, y en su tratamiento se utilizan opioides de acción rápida y corta con pocos efectos secundarios, como el citrato de fentanilo transmucoso ó la buprenorfina

El tratamiento del dolor irruptivo se basa, en la medida de lo posible, en su prevención, ya sea evitando los eventos precipitantes o administrando fármacos analgésicos antes de los mismos. Este sería el caso del dolor precipitado por la realización de curas o el aseo por ejemplo. Es fundamental ajustar el tratamiento de base y sus intervalos, utilizando fármacos de rescate en los episodios de dolor por final de dosis y en aquellos que no puedan ser evitados.

La búsqueda en los últimos años de fórmulas con efecto rápido, potente y seguro ha llevado a la disminución del uso de la morfina y oxicodona de liberación rápida en favor de la utilización de fentanilo. Es un opioide lipofílico de rápida absorción a través de las mucosas oral y nasal que permite obtener inicio de la acción analgésica en los 5 a 10 primeros minutos. Las presentaciones disponibles son (tabla 1):

Citrato de fentanilo comprimido transmucoso: En comprimido su formulación efervescente permite una mayor biodisponibilidad y rapidez de acción debido a la acción del ácido cítrico, con efecto analgésico a los 10 minutos de su administración. Ha de situarse el comprimido entre la mejilla y la encía a nivel molar, evitando deglutir o masticarlo, lo que disminuiría su eficacia

O formulado en forma de comprimido con aplicador incorporado que permite la retirada del fármaco cuando el dolor cede o en caso de presentarse efectos adversos. Su eficacia en el control del dolor irruptivo frente a placebo y morfina ha sido confirmada en la literatura.

Fentanilo de administración sublingual: Presenta elevada biodisponibilidad (70%) y alivio eficaz del dolor a los 10 minutos, presentando efecto analgésico a los 5 minutos en el 70% de los pacientes.

Fentanilo intranasal en spray o solución: efectivo a los 5 minutos de la aplicación, con una biodisponibilidad que supera a las presentaciones orales. Especialmente útil en aquellos pacientes con escasa secreción salivar o con mucositis.

CITRATO DE FENTANILO COMPRIMIDO	Transmucoso oral comprimido para chupar Effentora ® 100, 200, 400, 600, 800 µg Actiq ® 200, 400, 600, 800, 1200, 1600 µg	Se empieza a titular desde la dosis inicial inferior (200 µg) Tiempo de aplicación: 15 min, sino alivia administrara segunda dosis igual.	Poco estreñimiento	Precisa colaboración del paciente para su toma (saliva, no masticar) Puede retirarse durante la administración Tiempo de acción entre 15-40 min
FENTANILO COMPRIMIDO SUBLINGUAL	Sublingual Abstral ® 100, 200, 300, 400, 600, 800 µg	Se empieza a titular desde la dosis inicial inferior (100 µg) Tiempo de aplicación: 15-30 min, sino alivia administrara segunda dosis según la primera Si de 100 a 300 µg dar 100 µg Si de 400 a 600 µg dar 200 µg	Poco estreñimiento No superar los 4 comprimidos al día	Administración directamente bajo la lengua en la parte más profunda con saliva. No masticar, ni tragar No comer ni beber hasta estar disuelto todo el comprimido Tiempo de acción entre 20-240 min
FENTANILO SPRAY NASAL	Pecfent ® Transmucoso nasal 100, 400 µg/pulv	Acción inmediato	Poco estreñimiento	El fentanilo más rápido. Tiempo de acción entre 4-20 min
FENTANILO NASAL SOLUCIÓN	Instanyl ® 50, 100, 400 µg/dosis	Acción inmediato	Poco estreñimiento	El fentanilo más rápido

Adaptado de www.1aria.com y Díez Cagigal R (2014). Guía de manejo del paciente oncológico en Atención Primaria y Atención Domiciliaria. Biblioteca Pierre Fabre de Atención Primaria. You & Us SA. Madrid.

Tabla 1- LOS OPIOIDES MAYORES ÚTILES EN EL DOLOR IRRUPTIVO Y SUS CARACTERÍSTICAS

La principal dificultad en el manejo de estos fármacos radica en la ausencia de una correlación clara entre la dosis de opioide de base del paciente y la dosis efectiva, lo que obliga a realizar una titulación individual de la dosis en función de la respuesta al tratamiento.