MANEJO DEL DOLOR IRRUPTIVO EN EL PACIENTE ONCO-HEMATOLÓGICO TRATADO CON FENTANILO (ABSTRAL)/OPIACEOS REDUCIENDO EFECTOS SECUNDARIOS

Cristina Alcobas Romero, Isabel Segura Quiles, Alicia Saura Inglés, Francisca Marín Hernández, María Ester Ibáñez Sánchez y José María Martínez Mateo.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO SANTA LUCIA (CARTAGENA-MURCIA) UNIDAD DE ONCO-HEMATOLOGÍA

Hospital General Universitario
Santa Lucía

INTRODUCCIÓN

El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Es un problema frecuente en el paciente onco-hematológico interfiriendo en la calidad de vida. La prevalencia varía según localización y estadio de la enfermedad.

El tratamiento del dolor irruptivo suele tener como efecto secundario una alta toxicidad gastrointestinal, manifestándose con la presencia de nauseas y vómitos y disminuyendo la motilidad intestinal.

El fármaco ideal para el tratamiento del dolor irruptivo deberá cumplir las siguientes especificaciones:

- Ser un analgésico potente.
- Tener un inicio de acción rápida (10 minutos o menos).
- Tener una corta duración del efecto (2horas o menos).
- Poseer mínimos efectos secundarios.
- Ser de fácil administración (cómodo/no invasivo/autoadministrable).

METODOLOGÍA

Estudio comparativo realizado en pacientes >18 años, ingresados en la unidad de hospitalización de onco-hematología del Hospital General Universitario Santa Lucia (Cartagena), desde el 1 Junio al 31 de Agosto del 2013.

Los fármacos utilizados durante este estudio son los prescritos habitualmente en nuestra unidad: Cloruro Mórfico subcutáneo y Abstral sublingual. (Gráfico 1)

Muestra:

n=38 pacientes (pacientes ingresados que presentan dolor irruptivo a pesar de analgesia base, descartando pacientes que estén en dieta absoluta o presenten problemas gastrointestinales crónicos).

Método:

Tabla de registro de: Datos socio-demográficos, fármaco usado, escala EVA inicial, a los 30min y 60 min, presencia de nauseas y vómitos, estreñimiento.

OBJETIVOS

- ❖Evaluar el control del dolor irruptivo con fentanilo (Abstral) versus otros opioides (en nuestro estudio nos centramos en Cl. Mórfico subcutáneo) para reducir la prevalencia de los efectos gastrointestinales.
- ❖Disminuir el tiempo de control del dolor irruptivo.
- ❖Reducir la necesidad de dosis para el manejo del dolor.
- ❖Minimizar la toxicidad gástrica.
- ❖Reducir tiempos de enfermería.
- ❖Minimizar el uso de técnicas invasivas.

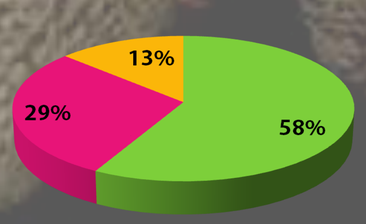


GRÁFICO 1

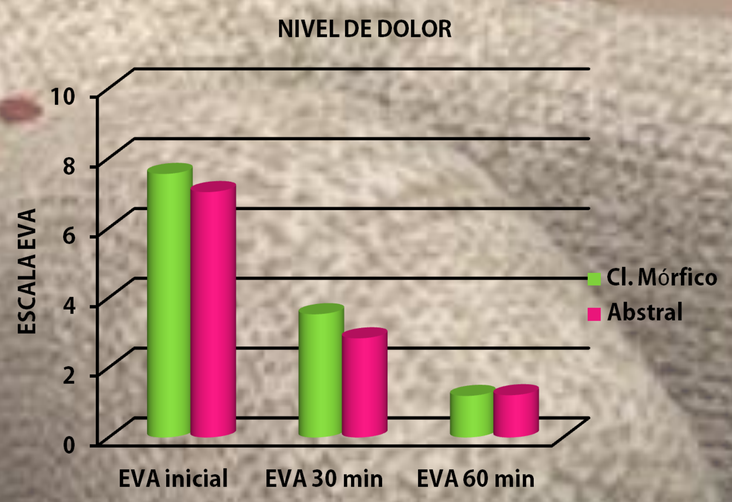
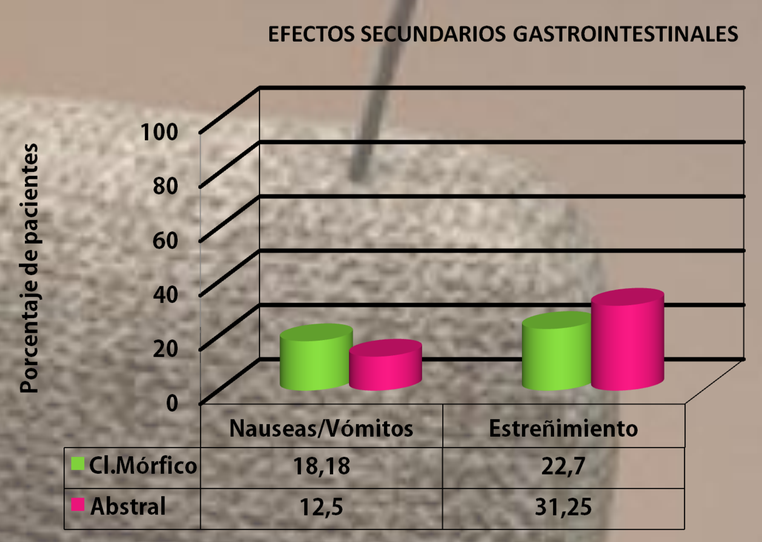


GRÁFICO 2



	Nauseas/Vómitos	Estreñimiento
Cl.Mórfico	18,18	22,7
Abstral	12,5	31,25

GRÁFICO 3

RESULTADOS

Según el estudio realizado en el que el 58% fue tratado con Cl. Mórfico subcutáneo , el 29 % lo fue con Abstral y el 13% lo fue con una combinación de ambos fármacos, podemos afirmar que ambos fármacos nos ofrecen un buen control del dolor irruptivo.

Los resultados obtenidos según la escala EVA son similares tal y como queda representado en el Gráfico 2, los niveles de dolor iniciales y finales varían en una diferencia ínfima.

Con respecto a la toxicidad gastrointestinal, se observa un aumento del estreñimiento en los pacientes tratados con Abstral y en Cloruro Mórfico subcutáneo un mayor incidencia de nauseas y vómitos. (Gráfico 3). Siendo de una incidencia muy baja en ambos.

CONCLUSIONES

En el desarrollo de nuestro estudio y comparándolo con otros estudios valorados, concluimos que no hay diferencias significas en la toxicidad gastrointestinal entre ambos fármacos.

Además, el poder de acción de ambos para el control del dolor irruptivo es muy similar tal y como se refleja en la valoración del dolor según la escala EVA

Lo que si es significativo a nivel de enfermería es :

El tratamiento vía sublingual proporciona al paciente una mayor independencia en el control del dolor.

- Reduce estancia hospitalaria.
- Reduce tiempos y cargas de enfermería.
- Evita el uso de técnicas invasivas para su administración.

Por lo que recomendaríamos el Abstral como fármaco de primera elección para el control del dolor irruptivo.

BIBLIOGRAFÍA:

EUROPEAN ONCOLOGY. Volumen 5, número 1, extracto. (www.touchoncology.com).

XIV SIMPOSIO DE REVESIONES EN CANCER. Manejo del dolor irruptivo oncológico. (Madrid, 8-10 de Febrero de 2012.

Informe de la Comisión de Farmacia y Terapéutica del Instituto Catalán de Oncológica. 21-7-2010. ACTIQ/ABSTRAL/EFFENTORA Tratamiento del dolor irruptivo en pacientes con dolor crónico por cáncer.