

TÍTULO

DESHABITUACIÓN A OPIOIDES: A PROPÓSITO DE UN CASO

INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha aumentado la prescripción de opioides en Europa, especialmente para el tratamiento del dolor crónico oncológico, debido a su gran eficacia. Sin embargo, se han incrementado su mal uso y adicción, suponiendo uno de los problemas principales. En España se estima una prevalencia de adicción del 5%, inferior respecto Estados Unidos.

ESTRUCTURA DEL CASO

Presentamos el caso de un varón de 64 años, con antecedente adenocarcinoma pulmonar, que presenta lumbalgia con una posterior fractura petrocantérea de cadera derecha, evidenciándose fractura patológica secundaria a metástasis. Tras intervención quirúrgica de prótesis total de cadera derecha, el paciente continuó con un dolor residual crónico en miembro inferior derecho de difícil control a pesar de analgesia de tercer escalón; inicialmente, debido al mal pronóstico vital, se pautaron altas dosis de opiáceos, que se mantuvieron pese a estabilidad de la enfermedad oncológica. El paciente recibía como tratamiento analgésico pregabalina 25mg/24h, paroxetina 30mg/24h, metadona 10mg/12h y fentanilo sublingual 400mcg (el paciente refirió tomar 12-14 pastillas diarias). Por lo que finalmente fue derivado a la unidad del dolor.

A nuestra exploración no presenta déficit motor, sí parestesias y dolor crónico persistente en miembro inferior derecho de características neuropáticas.

Se orientó como un mal uso de opiáceos e hiperalgesia secundaria que precisaba de deshabituación, por lo que iniciamos un descenso de las dosis de rescate con fentanilo sublingual a 200mcg/8h y aumentamos la metadona a 15mg/8h; mantenemos pregabalina a 25mg/12h y añadimos rescates con paracetamol/tramadol c/8h.

En el seguimiento se observó una disminución de la necesidad de rescates con fentanilo por lo que continuamos el descenso progresivo, con un aumento paralelo de la metadona hasta 20mg/8h, siendo esta la dosis con la que el paciente no necesitaba rescates; tras lo cual empezamos con una reducción paulatina de la metadona hasta que tras 7 meses, sólo precisaba para un adecuado manejo del dolor pregabalina 25mg/12h y paracetamol/tramadol.

CONCLUSIONES

Los opioides son un pilar fundamental del tratamiento del dolor crónico, especialmente el de origen oncológico. En los últimos años ha habido un incremento en la prescripción de opioides, lo que conlleva un aumento de eventos adversos secundarios, un uso inadecuado y adicción. Debemos implementar escalas de riesgo e individualizar con cada paciente, así como identificar el tipo de dolor para optimizar el tratamiento analgésico y evitar posibles complicaciones.

REFERENCIAS

- Vowles, K. E., McEntee, M. L., Siyahhan Julnes, P., Frohe, T., Ney, J. P., & van der Goes, D. (in press). Rates of opioid misuse, abuse, and addiction in chronic pain: A systematic review and data synthesis. Pain.
- Prácticas seguras para el uso de opioides en pacientes con dolor crónico. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.

AGRADECIMIENTOS

Escriba aquí