

TÍTULO: USO DE OPIOIDES EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS (UCP). LA OXYCODONA, TAN EFICAZ COMO OTROS OPIOIDES EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR TANTO COMO PRIMERA ELECCIÓN COMO EN ROTACIÓN.

AUTORES: Maroto Gómez L; Sánchez Sánchez M; de Vega González G; Godoy Álvaro J
CENTRO DE TRABAJO: Hospital General de Segovia
Dirección: Carretera de Ávila s/n; Segovia. CP: 40002. Teléfono 921419515.
Correspondencia/email: lmaroto@hgse.sacyl.es

INTRODUCCIÓN

LEY 8/2003, de 8 de Abril, de las Cortes de Castilla y León sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud.

Artículo 8 Enfermos terminales.

Las Administraciones Sanitarias de Castilla y León velarán por que el respeto a la dignidad de las personas se extreme durante el proceso previo a su muerte, así como por el efectivo cumplimiento, en todos los centros, servicios y establecimientos, de los derechos reconocidos a los enfermos terminales y en particular los relativos a:

- a) El rechazo de tratamientos de soporte vital que alarguen innecesariamente el sufrimiento.
- b) El adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos:

Unidades del Dolor Castilla y León:

Nivel I :León (capital)

Nivel II: Salamanca, H. Clínico; Valladolid, H. Río Ortega

Nivel III: Salamanca, H. de los Montalvos

“Situación de las Unidades del Dolor en España”. Dr. M. J. Rodríguez, presidente de la Sociedad Española del Dolor (SED). En Manual práctico sobre epidemiología del dolor en España. Editorial de la SED. 2005.

- c) La posibilidad de decidir la presencia de familiares y personas vinculadas en los procesos que requieran hospitalización.
- d) La posibilidad de contar con habitación individual si el paciente, la familia o persona vinculada de hecho lo solicita, de acuerdo con lo establecido en la Disposición Adicional Primera.

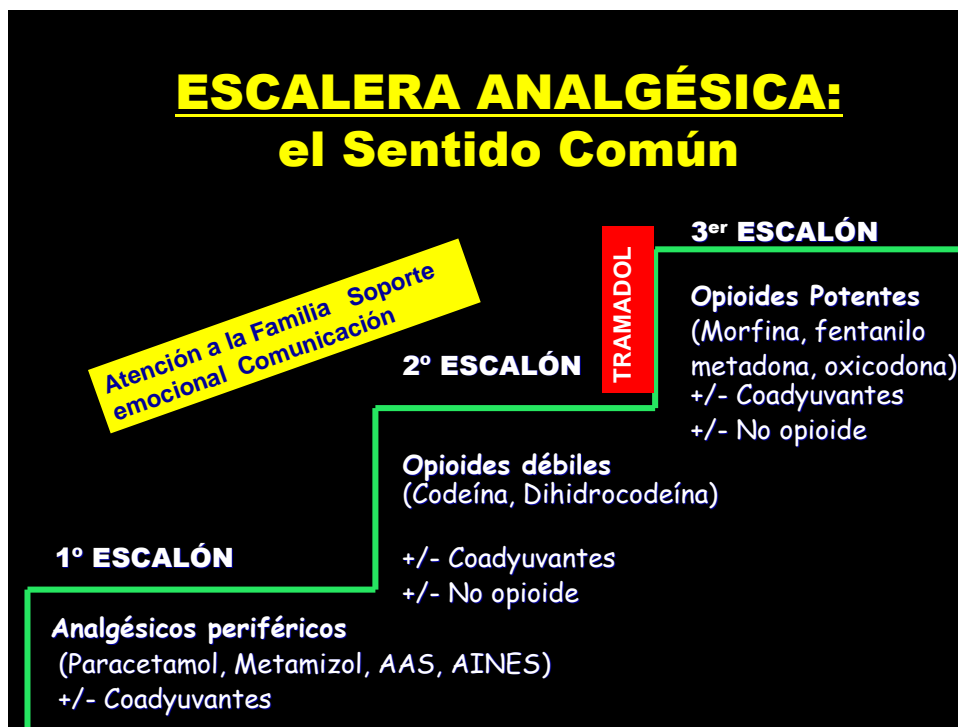
INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El dolor es uno de los síntomas más importantes en los pacientes en tratamiento paliativo y un síntoma habitual en la enfermedad oncológica avanzada (2).

Los Opioides están indicados en tratamientos crónicos tanto por su buen efecto analgésico como por su contribución a mejorar la calidad de vida de los pacientes (1,4).

La “Rotación de Opioides” (ROP) es un procedimiento común y necesario cuando los opioides pierden eficacia o los efectos secundarios impiden incrementos en su dosificación(3).

En este trabajo estudiamos el uso de “opioides potentes” tanto como una opción inicial de tratamiento como en rotación y ascenso en la escalera analgésica de la OMS.



MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo observacional en pacientes incluidos en el programa de la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) en los últimos dos años.

Se seleccionó aleatoriamente una muestra de 60 pacientes (20 por grupo) tratados con Opioides para el control de dolor, Oxycodona (OX), Morfina Oral (MO) Fentanilo (FN), de acuerdo con criterios estrictamente clínicos.

VARIABLES DE ESTUDIO

- ❖ Edad, Sexo
- ❖ Diagnóstico
- ❖ Existencia de Metástasis y su ubicación.
- ❖ Tipo de dolor
- ❖ Tiempo de evolución del dolor.
- ❖ Analgesia previa
- ❖ Motivo de cambio
- ❖ Fármaco introducido
- ❖ Dosis Extra
- ❖ Dosis inicial y en los periodos de seguimiento.
- ❖ EVA basal, a los 7, 15 y 30 días
- ❖ Suspensión/ROP, causa

- ❖ Tolerancia basal y a los 7,15 y 30 días
- ❖ Efectos Secundarios a los 7,15 y 30 días

Los datos fueron procesados y analizados con los programas ACCES® y EXCEL® del paquete OFFICE 2003

RESULTADOS:

La población estudiada representa, aproximadamente, un tercio de la atendida anualmente por la Unidad.

	Media edad	Sexo %
TOTAL	72,35 (DS 12,08)	50 % V 50% H
OX	71,85 (DS 13,32)	55% V 45% H
MO	69,20 (DS 12,58)	55% V 45% H
FN	76 (DS 9,6)	40 %V 60% H

grupos	Localización %							
	Digestivo	Urológico	Pulmón	Ginecol	Piel	Óseo	Cabeza y Cuello	Otros
OX	40	20	0	15	15	5	0	5
FN	45	20	20	0	0	0	5	10
OM	35	0	35	5	0	5	5	15
Todos	40	13,3	18,3	6,7	5	3,3	3,3	10,1

	Metástasis %		Localización MTX %		
	Sí	No	Hueso	Pulmón	Varias
OX	65	35	30	10	25
FN	50	50	15	10	15
OM	65	35	5	15	35
Todos	60	40	16,7	11,7	25

	Tipo de Dolor %			Tiempo evolución %		
	Nociceptivo	Neuropático	Mixto	>6 meses	>15 días < 6 meses	<15 días
OX	50	5	45	30	65	5
FN	55	0	45	5	75	20
MO	50	0	50	0	100	0
todos	51,7	1,7	46,7	11,7	80	8,3

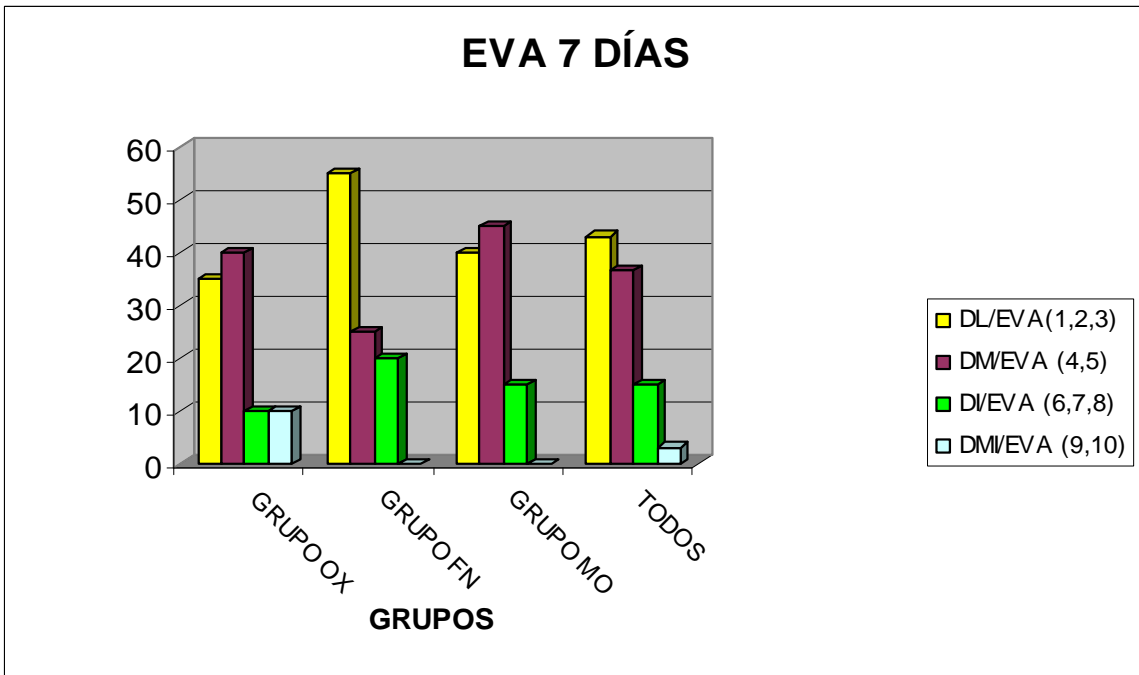
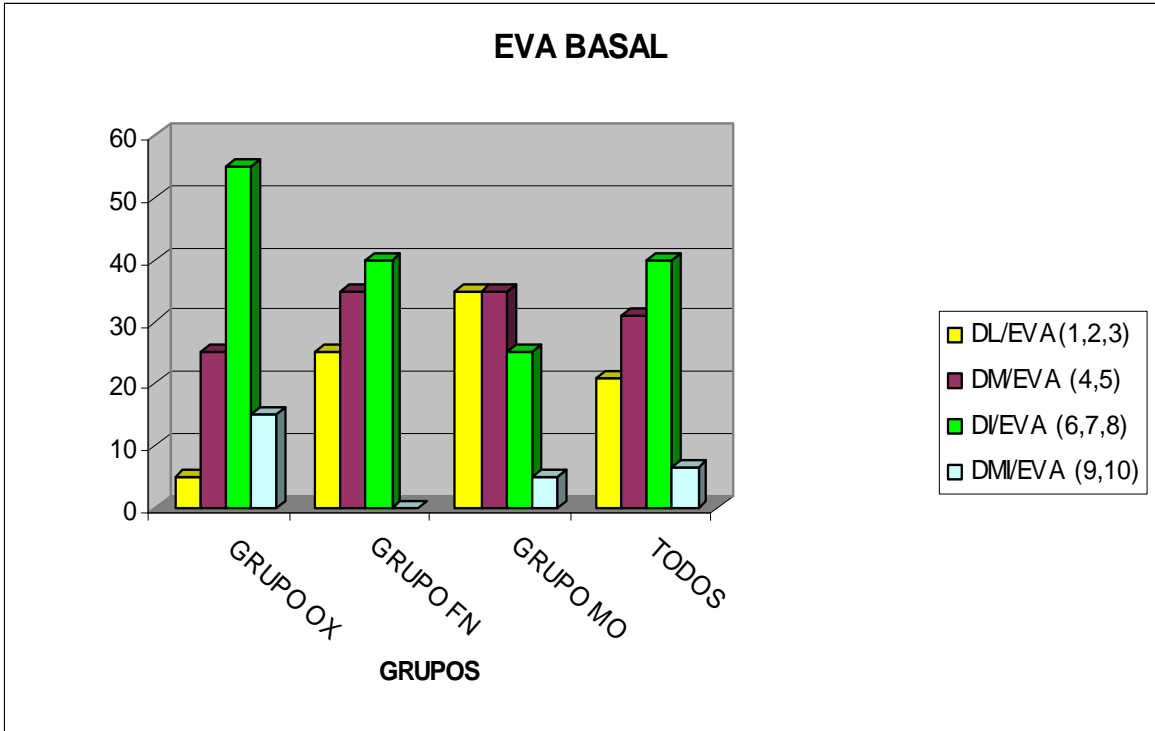
	Analgesia previa (escalera OMS) %			
Grupos	1er Escalón	2º Escalón	3 er Escalón	Sin analgesia
OX	20	25	45	10
FN	20	15	65	0
MO	5	15	80	0
todos	15	18,3	63,3	3,3

	MOTIVO DE CAMBIO			
GRUPOS	Analgesia insuficiente	Dificultad Vía	Nuevo tratamiento	otros
OX	80	0	0	20
FN	45	25	0	30
MO*	15	0	0	85
TODOS	46,7	8,3	0	45

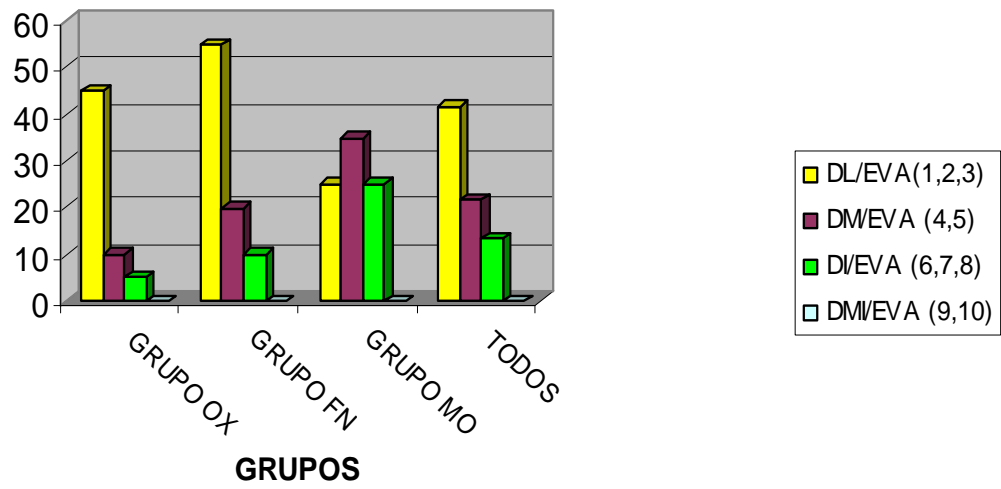
GRUPOS	%		ROTACIÓN/SUSPENSIÓN %	
	SI	NO	EXITUS	AGONÍA
OX	65	35	20	20
FN	40	60	45	15
MO*	75	25	25	25
TODOS	60	40	30	20

GRUPOS	ROTACIÓN/SUSPENSIÓN %		
	DOLOR CONTROLADO	NO VIA ORAL VIABLE	NO OTROS
OX	0	30	10
FN	10	0	15
MO	10	35	5
TODOS	6,7	21,7	10

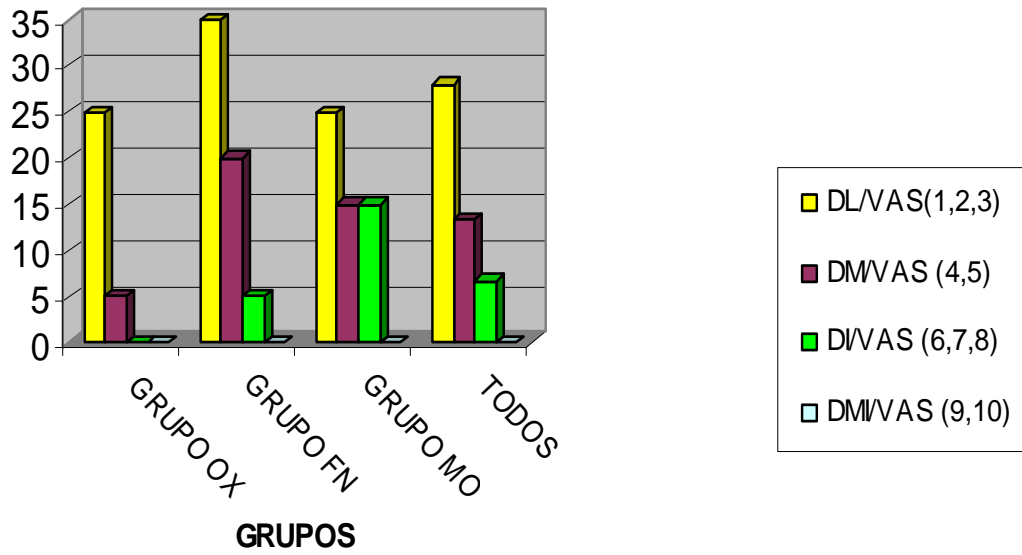
La evolución de la Escala Visual Analógica (EVA) mostró para todos los grupos una inversión postratamiento de la concentración de pacientes desde los niveles más altos de EVA (valores 6,7,8 ó “dolor intenso”, incluidos 3 pacientes del grupo OX en los máximos niveles, 9,10, o “dolor insoportable”) a los niveles más bajos de EVA (valores 1,2,3 or “dolor leve”, después de 15 días de tratamiento.



EVA 15 DÍAS



EVA 30 DÍAS



RESULTADOS: EFECTOS SECUNDARIOS

Efectos secundarios 7, 15, 30	Ningún efecto			xerostomía			estreñimiento			varios		
	Todos	26,7	21,7	13,3	3,3	0	0	25,0	20	15	6,7	10
OX	25	15	10	5	0	0	20	15	5	0	0	5
FN	30	30	15	5	0	0	10	5	5	10	15	10
MO	25	20	15	0	0	0	45	40	35	10	15	10

Efectos secundarios 7, 15, 30	Sin filiación			Mareo			Somnolencia			Nauseas		
	Todos	28,3	25	18,3	1,7	1,7	0	3,3	0	0	5	3,3
OX	30	25	15	0	0	0	10	0	0	10	5	0
FN	45	35	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MO	10	15	5	5	5	0	0	0	0	5	5	5

CONCLUSIONES

- Los tres fármacos resultaron eficaces en el control del dolor y ofrecieron un buen perfil de tolerancia.
- La "vía transdérmica" y la "vía subcutánea" fueron las alternativas de tratamiento analgésico en situación de agonía y/o imposibilidad "vía oral".
- La imposibilidad de administración "vía oral" fue una circunstancia común en la situación clínica evolutiva de los pacientes.
- El estreñimiento fue el principal efecto secundario detectado.
- Otros efectos secundarios no fue posible atribuirlos directa o indirectamente al tratamiento analgésico debido a:
 - complejidad de la enfermedad principal
 - proceso de envejecimiento
 - patologías concomitantes
 - Polifarmacia

Todas ellas, circunstancias habituales en los pacientes derivados a la Unidad.

- El manejo de la Oxycodona tanto como tratamiento de inicio como en ROP, permitió una utilización equiparable a la de los otros opioides.
- La no inclusión actual de Oxycodona en el vademécum del Hospital, propició la suspensión y/o interrupción del tratamiento durante el ingreso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hall S: "The terminal cancer patient: effects of age, gender, and primary tumor site on opioid dose". Pain Med 2003, Jun;4(2):125-34.
2. Klepstad P: "Pain and pain treatments in European palliative care units. Across sectional survey from the European Association for Palliative Care Research Network. Palliat Med. 2005 Sep;19(6):477-84.
3. Müller-Busch HC: "Opioid switch in palliative care, opioid choice by clinical need and opioid availability". Eur J Pain. 2005 Oct;9(5):571-9.
4. Payne R: "Quality of life and cancer pain: satisfaction and side effects with transdermal fentanyl versus oral morphine". J Clin Oncol. 1998 Apr;16(4):1588-93.