

Dolor oncológico en Urgencias

perspectiva desde oncología

Logroño, 07/04/2016

Índice

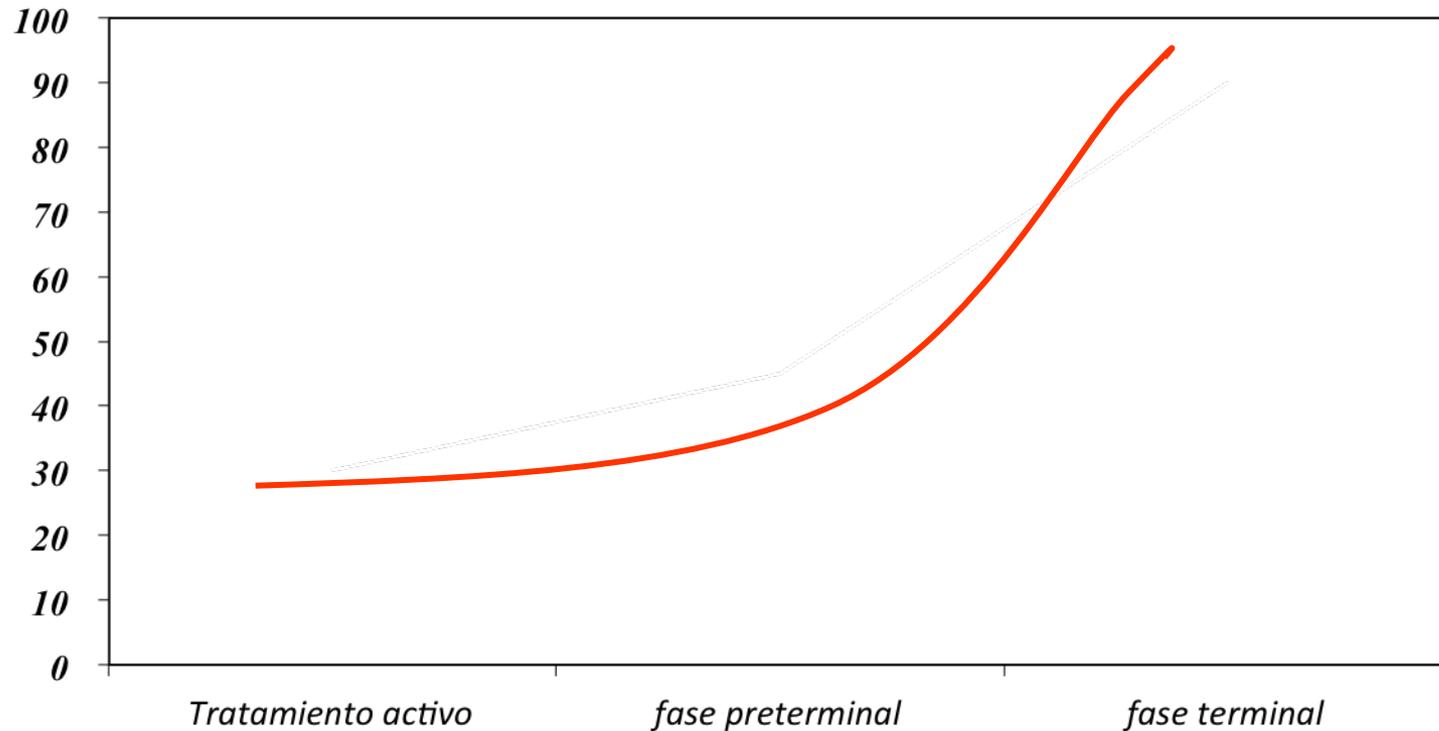
- *Frecuencia.*
- *Características y evaluación.*
- *Opciones terapéuticas.*
- *Toxicidad y complicaciones de los opioides.*
- *¿Qué dice la bibliografía?.*
- *Propuesta de abordaje terapéutico.*
- *Conclusiones*

Epidemiología

- *Cáncer*
 - *1/4 población a lo largo de la vida*
 - *1/6 población muere por cáncer*
- *En La Rioja anualmente:*
 - *1050 diagnósticos de cáncer*
 - *600 pacientes fallecen por cáncer*

Epidemiología

- 30-40% de los pacientes en tratamiento activo
- 70-90% de los pacientes con enfermedad avanzada



Attributes of cancer patients admitted to the emergency department in one year

Table 3. Symptoms and signs in patients with oncology-related emergency department visits

Symptoms and signs	<i>n</i> (%)
Shortness of breath	95 (23.2)
Pain	73 (17.8)
Fever	58 (14.2)
Nausea/Vomiting	59 (14.4)
Confusion	24 (5.8)
Weakness	19 (4.6)
Epilepsy/Hemiplegia	19 (4.6)
Diarrhea/Constipation	17 (4.1)
Icterus	13 (3.1)
Acid	7 (1.7)
Hematochezia	4 (0.9)
Vaginal bleeding	3 (0.7)
Melena	1 (0.2)
Dysphagia	1 (0.2)
Hemoptysis	1 (0.2)
Stomatitis	1 (0.2)

Emergency department visits for symptoms experienced by oncology patients: a systematic review

Table 6 Symptoms for which patients visit the emergency department

Symptom	All included studies (n=18 studies)			Multi-symptom focus (n=8 studies)		
	Median % (min-max)	Quartiles 25th, 75th	No. studies reporting	Median % (min-max)	Quartiles 25th, 75th	No. studies reporting
Altered nutrition	8 (1-11)	2, 10	3	8 (1-11)	2, 10	3
Dehydration	10 (10-10)		1	10 (10-10)		1
Electrolyte imbalance	8 (8-8)		1	8 (8-8)		1
Anemia	2 (1-11)		3	2 (1-11)		3
Bleeding	7 (4-40)	4, 20	6	6 (4-7)	-	2
Bleeding	6 (4-40)		5	6 (4-7)		2
Hemodynamic instability	14 (14-14)		1	n.r.		0
Hematemesis	13 (5-20)		2	n.r.		0
Gastrointestinal	8 (2-60)	4, 22	12	6 (2-30)	4, 8	6
Constipation	7 (7-7)		1	7 (7-7)		1
Diarrhea	9 (3-60)		5	4 (3-8)		3
Nausea/vomiting	6 (2-40)		6	6 (2-34)		4
Abdominal distention	5 (4-40)		5	4 (4-4)		2
Ileus	14 (14-14)		1	14 (14-14)		1
Jaundice	9 (7-10)		2	7 (7-7)		1
Mucositis	17 (4-30)		2	4 (4-4)		1
Fever and infection	23 (4-100)	11, 67	14	11 (4-86)	7, 21	7
Febrile neutropenia	58 (4-100)		8	8 (4-15)		4
Fever	18 (11-100)		9	14 (11-23)		5
Infection	42 (6-86)		4	46 (6-86)		2
Sepsis	36 (27-45)		2	27 (27-27)		1
Respiratory	10 (4-100)	6, 20	10	11 (4-28)	6, 17	5
Dyspnea	13 (6-100)		8	12 (6-28)		4
Cough	8 (4-11)		2	8 (4-11)		2
Respiratory failure	5 (5-5)		1	n.r.		0
Anuria/dysuria	6 (3-16)	-	3	6 (3-16)	5, 11	3
Anxiety	3 (3-3)	-	1	3 (3-3)	-	1
Neurological	7 (4-11)	5, 7	5	6 (4-11)	5, 8	4
Edema	5 (3-7)	-	2	5 (3-7)	-	2
Fatigue	6 (4-24)	4, 20	4	7 (4-24)	-	3
Pain	26 (10-93)	22, 55	11	22 (10-41)	10, 24	5

n.r. not reported in subset of studies

Índice

- *Frecuencia.*
- *Características y evaluación.*
- *Opciones terapéuticas.*
- *Toxicidad y complicaciones de los opioides.*
- *¿Qué dice la bibliografía?.*
- *Propuesta de abordaje terapéutico.*
- *Conclusiones*

Mecanismos del dolor

Dolor provocado por el cáncer (93%)



Daño de estructuras tisulares o nerviosas:
Compresión, Infiltración, Obstrucción o Fractura

Provocado por los tratamientos (21%)



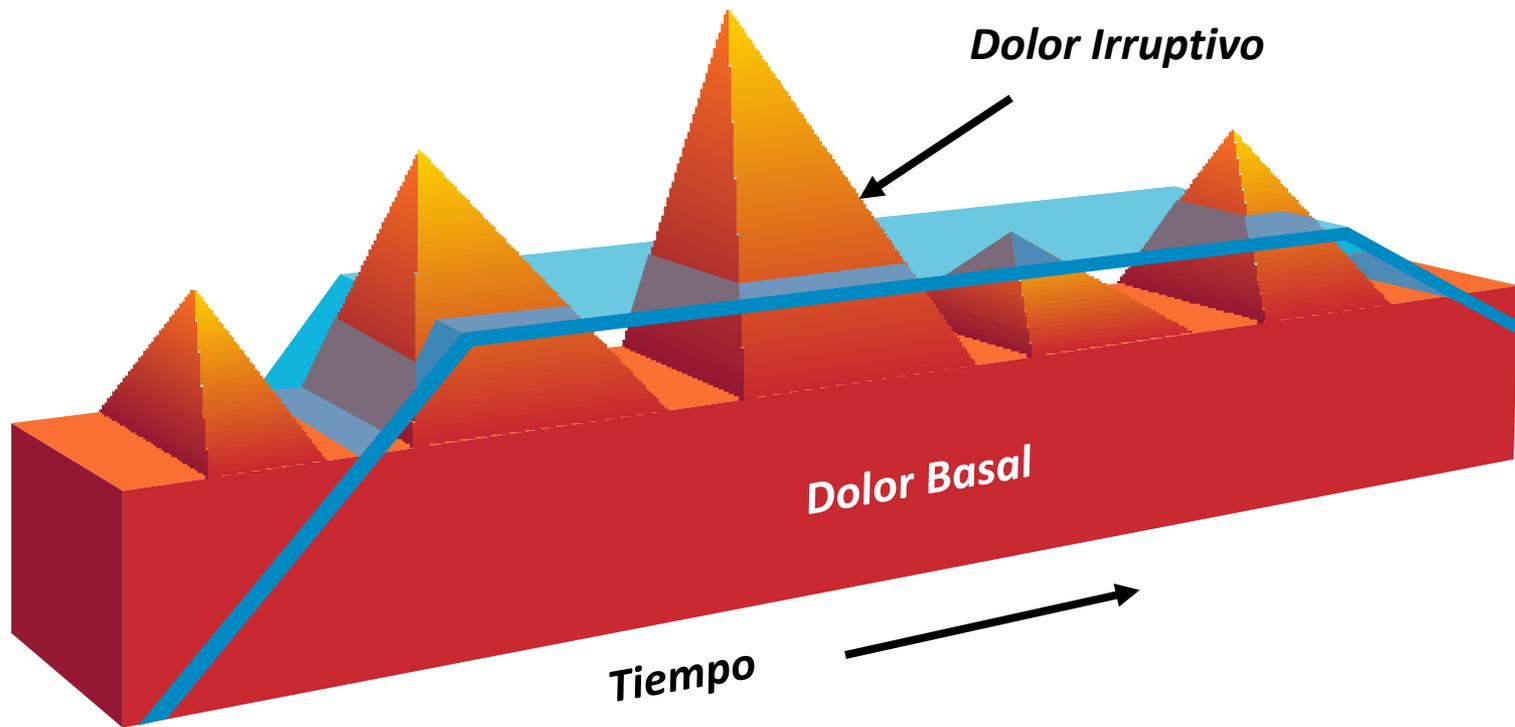
Cirugía: Postmastectomía
Quimioterapia: Neuropatía periférica
Radioterapia: Mucositis

No relacionado con el cáncer o sus terapias (3%)



Síndromes de dolor crónico
Osteoartritis, Fibromialgia,...

Mecanismos del dolor

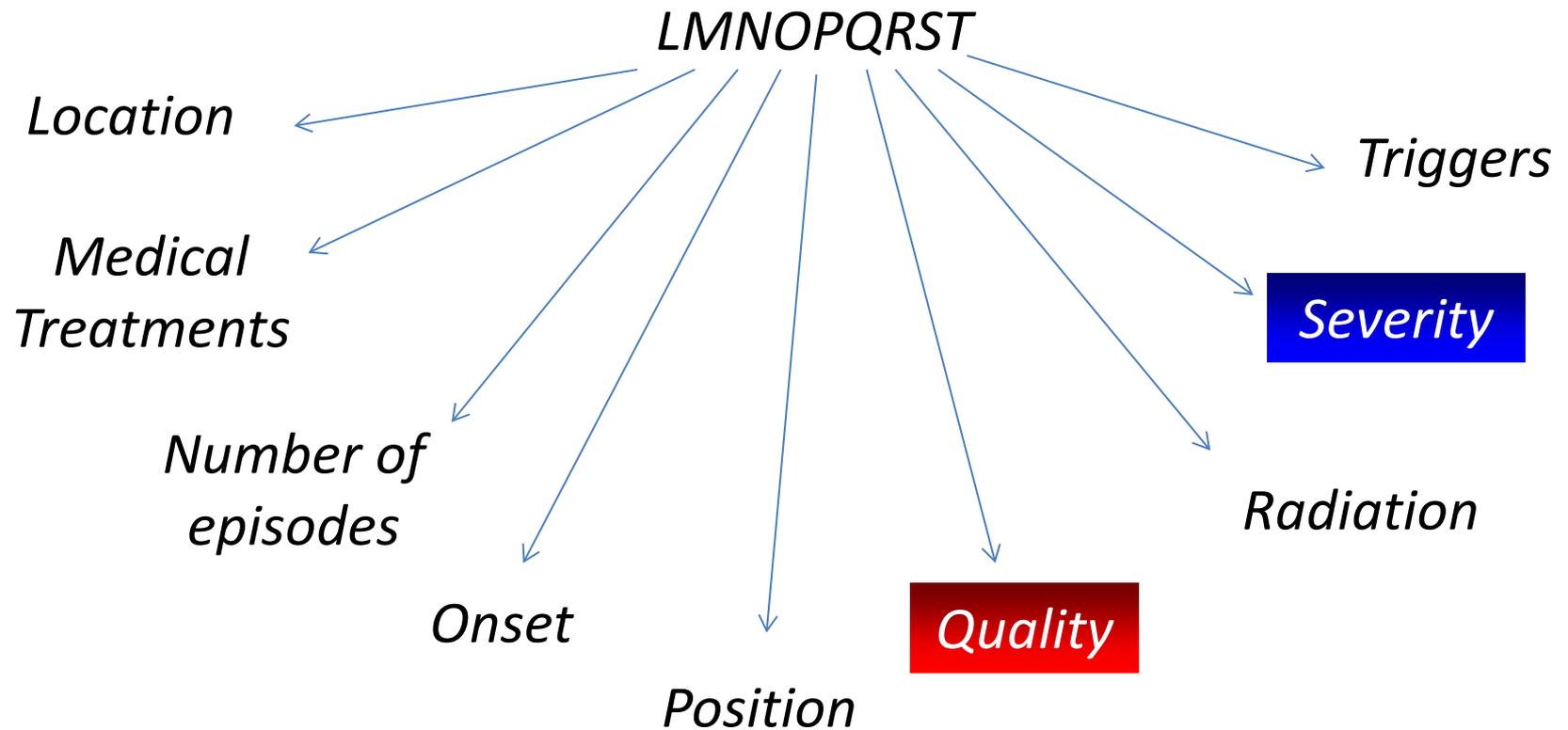




Valoración del dolor oncológico

- *Historia clínica.*
- *Examen físico y NRL.*
- *Caracterización adecuada del dolor:*
 - Intensidad
 - Calidad
 - Distribución
 - Temporalidad
- *Evaluación del impacto del dolor y el papel que desempeña en el sufrimiento global del paciente*

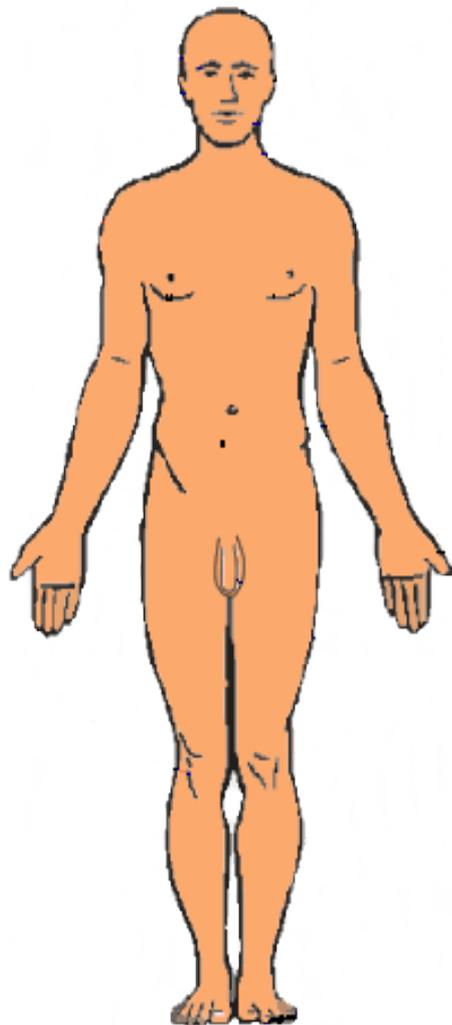
Caracterización del dolor



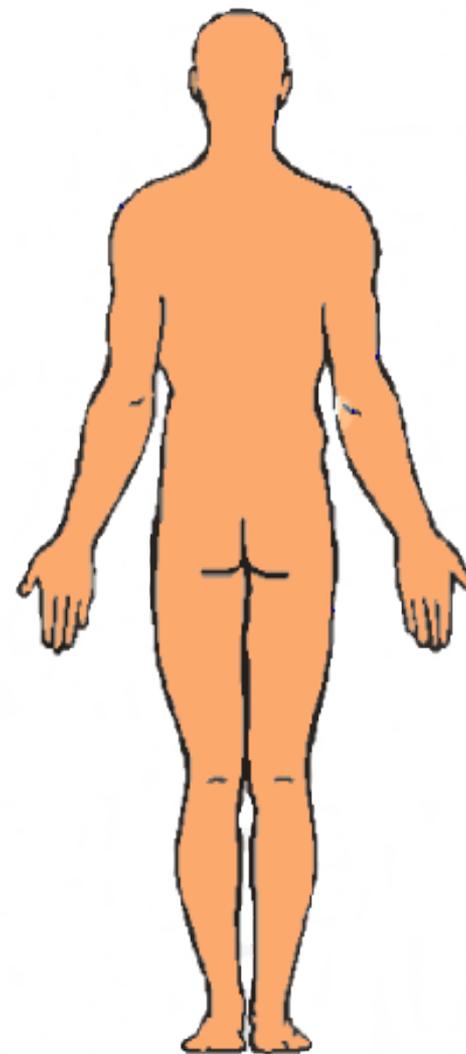
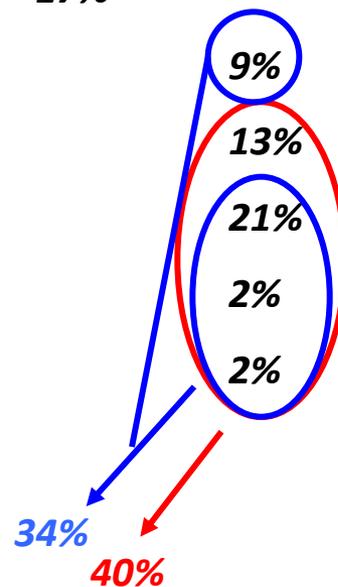
Quality

Características	Dolor Nociceptivo		Dolor Neuropático
	Somático	Visceral	
Fisiopatología	<i>Nociceptores cutáneos y profundos</i>		<i>Lesión del SNP o SNC.</i>
Semiología	<i>Dolor sordo. Ritmo mecánico. Pulsátil</i>	<i>Profundo. Estrujante. Opresivo.</i>	<i>Quemazón. Paroxístico. Disestesias/Parestesias.</i>
Topografía	<i>Bien localizado</i>	<i>Mal localizado. Dolor referido</i>	<i>Compatible con origen NRL periférico (tronco, raiz) o central</i>
Examen Físico	<i>Examen NRL normal.</i>		<i>Anestesia. Alodinia.</i>
Ejemplos	<i>Metástasis óseas, Mucositis, Heridas</i>	<i>Metástasis hepáticas Obstrucción intestinal Isquemia coronaria Retención urinaria</i>	<i>Compresión Medular Radiculopatía Neuropatía periférica Dolor postmastectomía Dolor miembro fantasma</i>

Quality

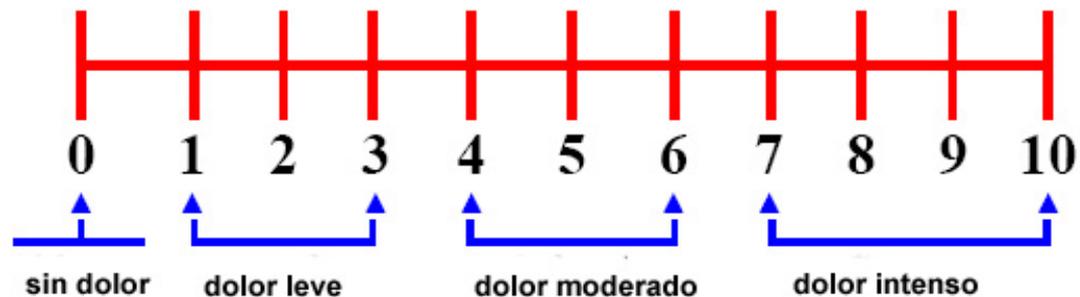


SOMÁTICO	35%
VISCERAL	17%
NEUROPÁTICO	
SOMAT+VISCE	
SOMAT+NEUR	
VISCER+NEUR	
SOM+VIS+NEU	



- Escalas unidimensionales

- Escala analgésica visual (EVA)
- Escala numérica verbal: De 0 a 10
- Escala verbal simple: Ausente, moderado, intenso, intolerable



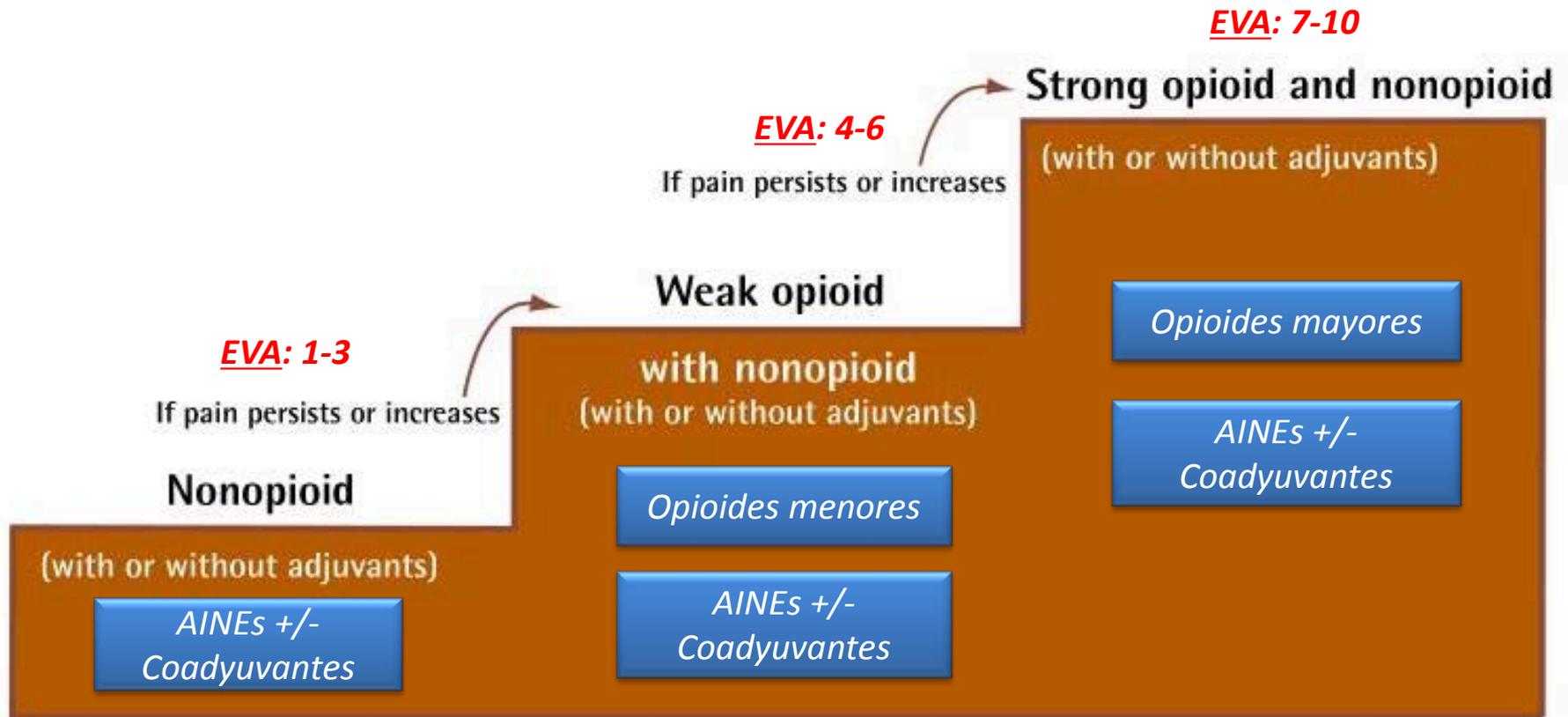
- Escalas multidimensionales

- McGill Pain Questionnaire
- Cuestionario de Saint Antoine

Índice

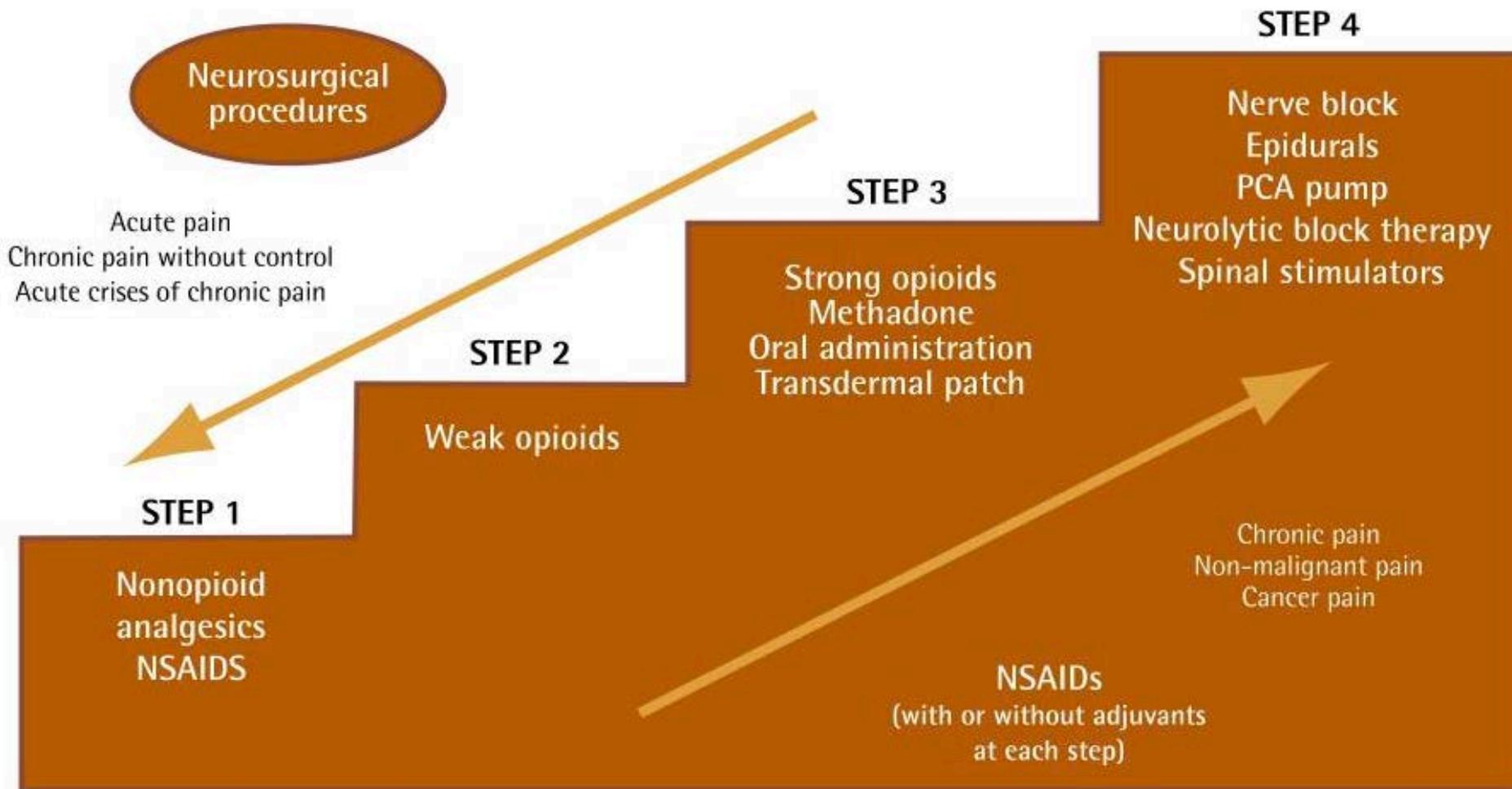
- *Frecuencia.*
- *Características y evaluación.*
- *Opciones terapéuticas.*
- *Toxicidad y complicaciones de los opioides.*
- *¿Qué dice la bibliografía?.*
- *Propuesta de abordaje terapéutico.*
- *Conclusiones*

¿Subimos por la escalera?

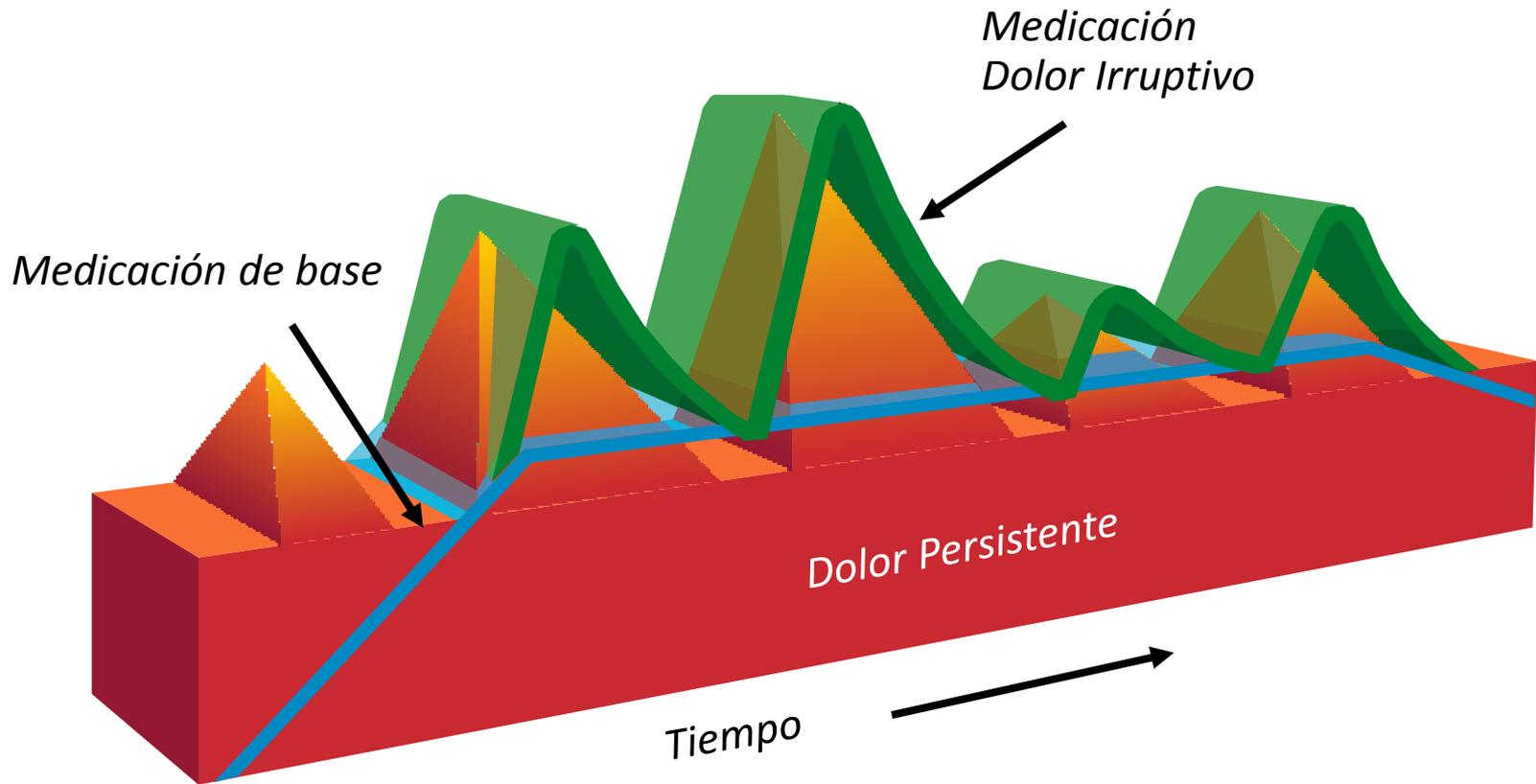


Adapted from the World Health Organization.¹

En oncología, mejor por el ascensor



Objetivo terapéutico



Medicación de base

- Vía oral

- *Morfina de liberación retardada: MST continous[®], Zomorph[®]*
- *Oxicodona y Oxicodona/Naloxona: Oxycontin[®] y Targin[®]*
- *Tapentadol: Palexia retard[®]*

Cada 12h

- Vía Transdérmica

- *Fentanilo: Durogesic[®], Matrifen[®], Fendivia[®]*
- *Buprenorfina: Transtec[®]*

Cada 48-72h

Medicación de rescate

- Vía oral
 - Morfina de liberación rápida: Sevredol[®], Oramorph[®]
 - Oxycodona de liberación rápida: Oxynorm[®]
- Vía transmucosa:
 - Fentanilo: Actiq[®]
- Vía sublingual:
 - Fentanilo: Abstral[®] Effentora[®] Avaric[®]
- Vía intranasal:
 - Fentanilo: Pecfent[®], Instanyl[®]

Cada 4-6h

Cada 4h pudiendo
repetir a los 30´

Coadyuvantes

- *Corticoides*

- *Compresión medular, HTic, hepatomegalia, linfedema y metástasis óseas.*
- *0,75mg Dexametasona = 4mg Metilprednisolona*

- *Antidepresivos*

- *Amitriptilina (Tryptizol®) en dolor neuropático*
- *25 mg/24h vía oral*
- *No tricíclicos no indicados como analgésicos*

Coadyuvantes

- *Anticonvulsivantes*
 - *Carbamazepina (200 mg/24h)*
 - *Gabapentina (300mg/8h)*
 - *Pregabalina*

- *Benzodiacepinas*
 - *Diazepam*
 - *Clonazepam*
 - *Alprazolam*

Índice

- *Frecuencia.*
- *Características y evaluación.*
- *Opciones terapéuticas.*
- *Toxicidad y complicaciones de los opioides.*
- *¿Qué dice la bibliografía?.*
- *Propuesta de abordaje terapéutico.*
- *Conclusiones*



Toxicidad de los opioides

- *Náuseas y vómitos.*
- *Somnolencia.*
- *Estreñimiento.*
- *Depresión respiratoria.*
- *Retención urinaria.*
- *Neurotoxicidad inducida por opioides.*

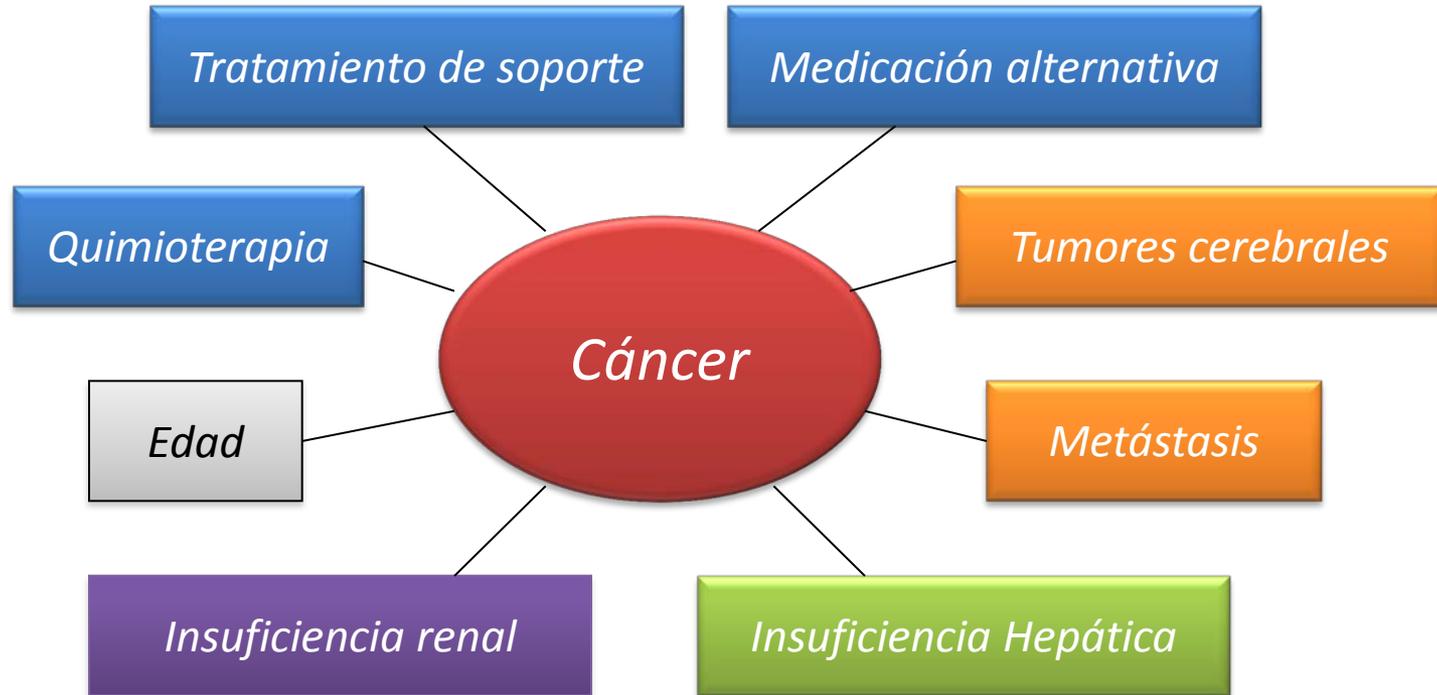
Síndrome de neurotoxicidad por opioides

<i>SINTOMAS</i>	<i>FACTORES DE RIESGO</i>
<i>Alteraciones cognitivas</i>	<i>Dosis altas</i>
<i>Delirios</i>	<i>Tratamientos prolongados</i>
<i>Alucinaciones</i>	<i>Deterioro cognitivo</i>
<i>Mioclonías</i>	<i>Deshidratación</i>
<i>Convulsiones</i>	<i>Insuficiencia renal</i>
<i>Hiperalgnesia</i>	<i>Tratamientos con psicofármacos</i>
	<i>Edad avanzada</i>

Tratamiento

Rotación de opioides.
Hidratación.
Psicoestimulantes.
Prevención.

Polimedicación



1.Chan A et al. Clinically Significant Drug-Durg Interactions Between Oral Anticancer Agents and Nonanticancer Agents: A Delphi Survey of Oncology Pharmacists. *Clin Ther/Vol 31, Them Issue, 2009 2379-2386*

2.Maturitas 65 (2010), 181-182.

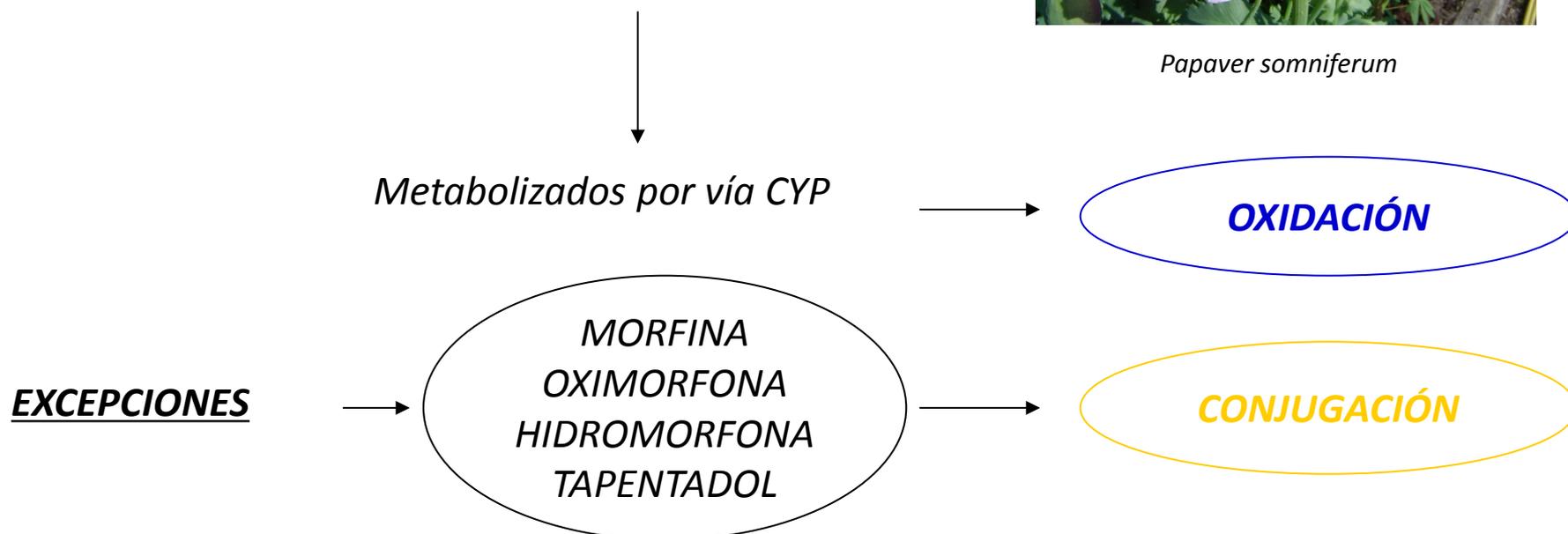
Metabolismo de los opioides

Opiáceo: Sustancia derivada del opio. Por extensión los productos derivados de la morfina.

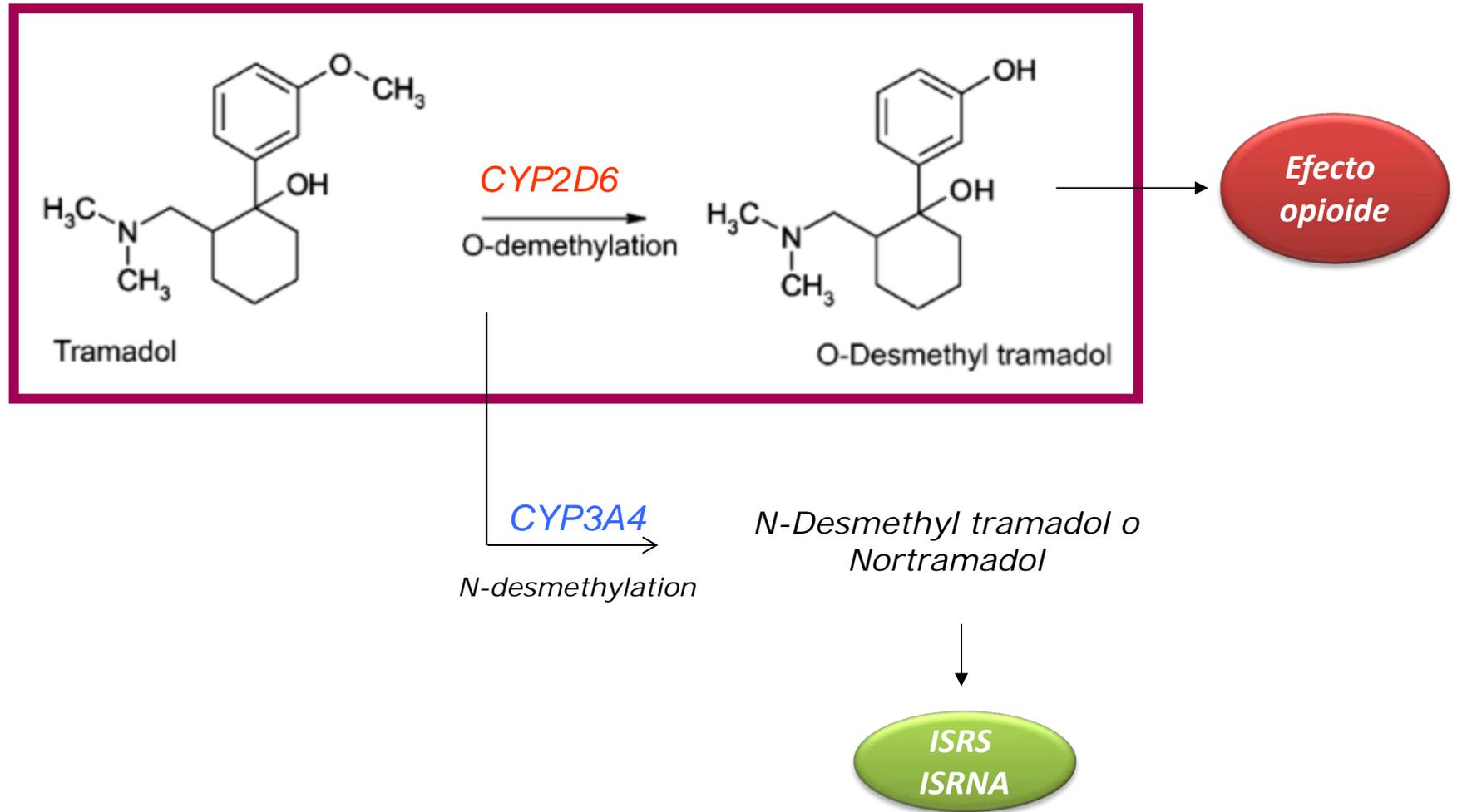
Opioide: Sustancias endógenas o exógenas que tiene un efecto análogo al de la morfina y poseen actividad intrínseca.



Papaver somniferum



Metabolismo del Tramadol



Índice

- *Frecuencia.*
- *Características y evaluación.*
- *Opciones terapéuticas.*
- *Toxicidad y complicaciones de los opioides.*
- *¿Qué dice la bibliografía?.*
- *Propuesta de abordaje terapéutico.*
- *Conclusiones*

Oligoanalgesia

842 pacientes.
Hospitales de Canadá y USA.
Mediana dolor al ingreso: 8
Evaluación del dolor ingreso: 83%
Reevaluaciones: 0%

Tratamiento en urgencias:

- Sólo el 60% reciben tratamiento analgésico.
- Mediana de espera al inicio del tratamiento: 90 minutos (0-962).
- De los pacientes que no recibieron analgesia, 31% reclamaron tratamiento.
- 74% de los pacientes fueron dados de alta con dolor moderado-intenso.

Oligoanalgesia

100 pacientes

Hospitales de la India

Mediana dolor al ingreso: 7 (Rango 5-10)

Sólo el 4% con opioides mayores de base.

Tipo de Dolor

Dolor somático: 44 pacientes

Dolor neuropático: 26 pacientes.

Dolor visceral: 56 pacientes

Características del dolor

68% Dolor intermitente.

32% Dolor continuo todo el día.

48% Dolor irruptivo.

65% pacientes con dolor oncológico moderado-intenso.

Tratamiento en urgencias:

- 46 (70%) reciben terapia ev
- 33 (50%) reciben analgésicos de 2º escalón
- Ninguno de los pacientes reciben morfina ev o fentanilo.

El analgésico más utilizado fue el tramadol ev (44%)

Oligoanalgesia

Mediana dolor al alta: 3 (Rango 0-8)

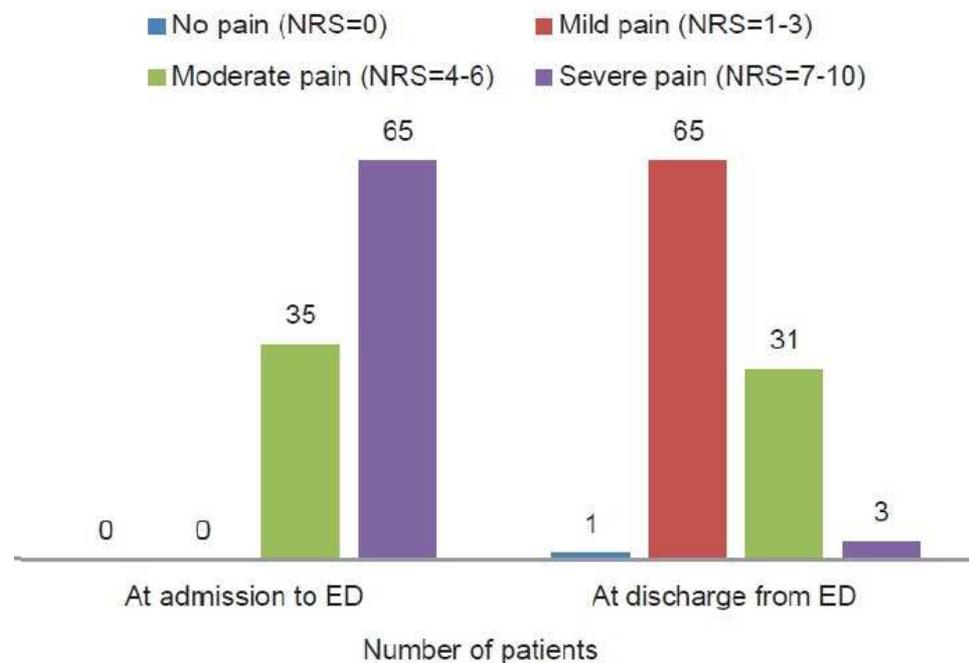
Tratamientos al alta:

- 36% opioides menores.
- 2% Morfina oral
- 73% AINEs

- Monoterapia: 47%
- 2 o más analgésicos: 40%

Ingresos: 7%

Mediana tiempo en urgencias: 74min



Reingresos y costes adicionales

Opioid Medication Practices Observed in Chronic Pain Patients Presenting for All-Causes to Emergency Departments: Prevalence and Impact on Health Care Outcomes

9.124 pacientes con dolor crónico



*Prescripción subóptima de opioides
Reingresos frecuentes
Incremento de los costes de salud.*

Índice

- *Frecuencia.*
- *Características y evaluación.*
- *Opciones terapéuticas.*
- *Toxicidad y complicaciones de los opioides.*
- *¿Qué dice la bibliografía?.*
- *Propuesta de abordaje terapéutico.*
- *Conclusiones*

Recogida del tratamiento basal

Identificar tratamiento
analgésico basal



Parche buprenorfina
Parche fentanilo
MST/Zoomorph
Tapentadol
Oxicodona
Tramadol

Identificar tratamiento
analgésico de rescate



Actiq
Sevredol
Abstral
Avaric
Effentora
Instanyl
Pecfent
Oxynorm

Identificar
coadyuvantes



AINE´s
Paracetamol
Metamizol
Corticoides

¿Dónde está el fallo?

*Opioide basal y
opioide de rescate*



*Mala titulación
Dolor fin de dosis*

*Opioide basal y sin
opioide de rescate*



*Precisa tratamiento de rescate
para el dolor irruptivo*

*Ni opioide basal ni
opioide de rescate*



Valorar inicio de opioides

Conversión de opioides

<i>Tratamiento previo</i>				
<i>Morfina oral (mg/d)</i>	<i>40</i>	<i>80</i>	<i>120</i>	<i>160</i>
<i>Oxicodona oral (mg/d)*</i>	<i>20</i>	<i>40</i>	<i>60</i>	<i>80</i>
<i>Oxicodona-naloxona oral (mg/d)*</i>	<i>20/10</i>			
<i>Tramadol oral (mg/d)</i>	<i>200</i>	<i>400</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>Hidromorfona oral (mg/d)</i>	<i>8</i>	<i>16</i>	<i>24</i>	<i>32</i>
<i>Fentanilo transdermico ($\mu\text{g/h}$)</i>	<i>12</i>	<i>25</i>	<i>50</i>	<i>75</i>
<i>Buprenorfina transdermico ($\mu\text{g/h}$)</i>		<i>35</i>	<i>52,5</i>	<i>70</i>
<i>Tapentadol retard (mg/d)*</i>	<i>100</i>	<i>200</i>	<i>300</i>	<i>400</i>

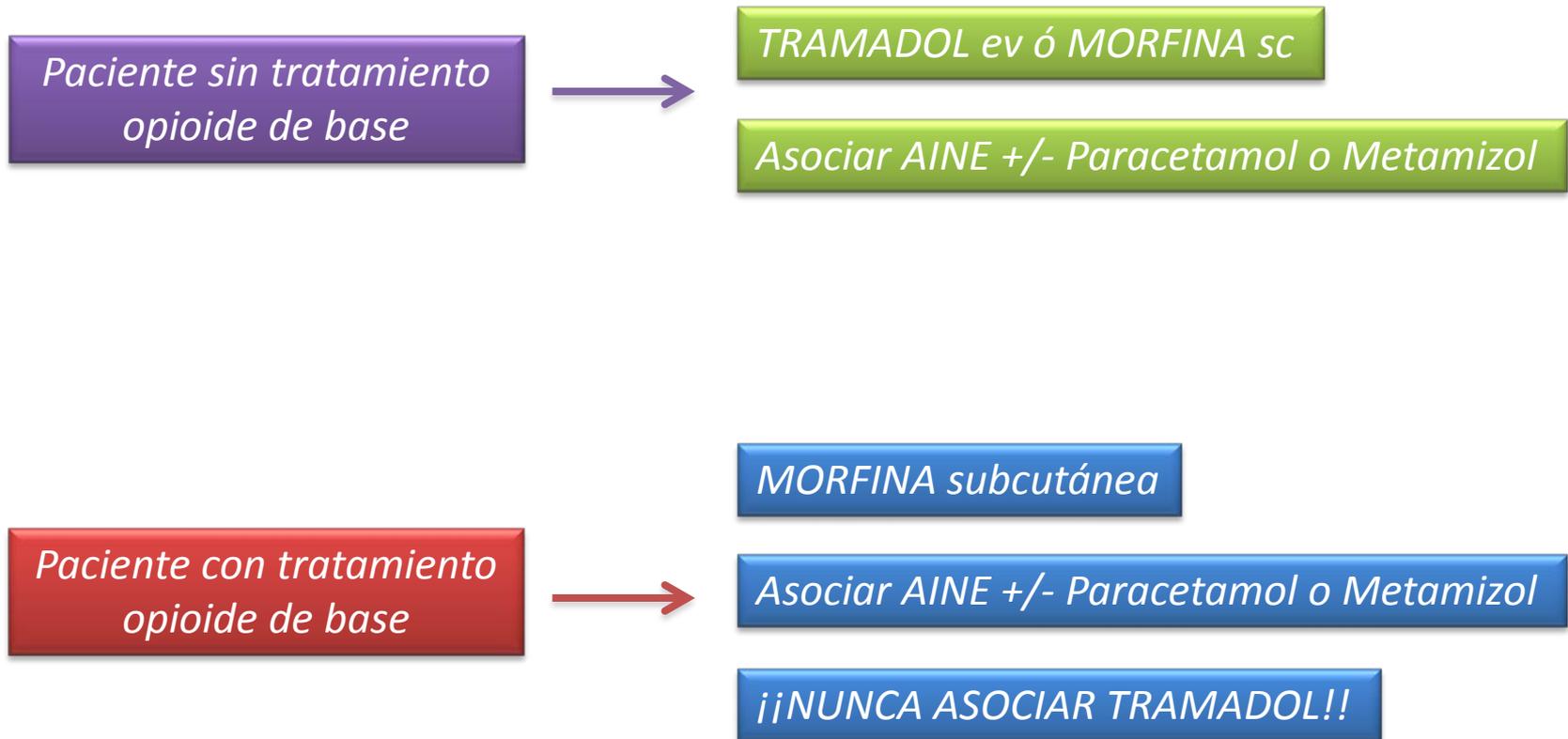
*** Administración cada 12h**

Conversión de opioides

- *Morfina* → *Fentanilo* 2:1
- *Morfina* → *Oxicodona* 2:1
- *Morfina* → *Metadona* 1:1

150 mg vía oral/24h → Fentanilo 75 µg/72 horas

Tratamiento de entrada



Dosis equianalgésicas

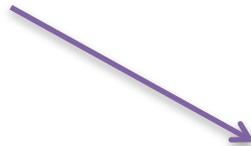
- *Via oral → subcutánea: 2:1*
- *Via oral → endovenosa: 3:1*

100 mg vía oral → 50 mg vía subcutánea → 30-35 mg ev

60 mg ev → 120 mg vía subcutánea → 180 mg vía oral

Dosis inicial de morfina sc

*Opioide basal y
opioide de rescate*



*20-30% de la dosis total de
morfina (basal + rescates)*

*Opioide basal y sin
opioide de rescate*



*Ni opioide basal ni
opioide de rescate*



Morfina a dosis bajas: 5mg

VER EVOLUCIÓN



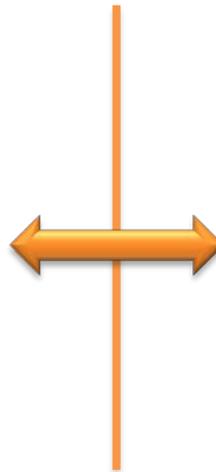
¿Alta o Ingreso?

*Paciente potencialmente
ALTA*

- *Paciente sin metástasis*
- *Paciente sin tratamiento opioide*
- *Tratamiento adyuvante*
- *Sin comorbilidades*
- *No rescates analgésicos*
- *Acude exclusivamente por dolor*

*Paciente potencialmente
INGRESO*

- *Enfermedad avanzada*
- *Paciente con tratamiento opioide*
- *Comorbilidad asociada*
- *Asocia otras patologías agudas.*
- *Múltiples rescates analgésicos.*



ALTA



Mejoría significativa del dolor

Tratamiento al alta

Paciente sin tratamiento opioide de base

Tramadol
Tapentadol
MST
Oxicodona
Parche de fentanilo

Asociar AINE +/- Paracetamol o Metamizol

Profilaxis antiemesis y estreñimiento

Comentar con Oncología

Paciente con tratamiento opioide de base

Aumentar dosis de opioide basal
Aumentar dosis de opioide de rescate
Rotación de opioides

Asociar AINE +/-
Paracetamol o Metamizol

Comentar con Oncología

Tratamiento al ingreso

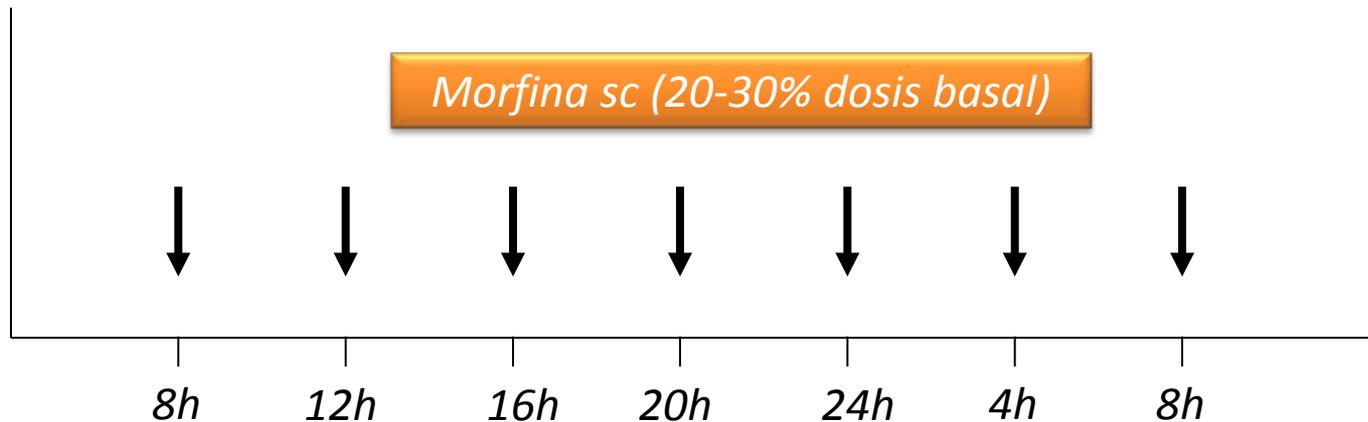
Titulación de opioides

Paciente con tratamiento opioide de base

Mantener dosis de opioide basal
Rescates de morfina subcutánea cada 4h (s/p)

Asociar AINE +/-
Paracetamol o Metamizol

NO ASOCIAR TRAMADOL CON LA MORFINA



Tratamiento al ingreso

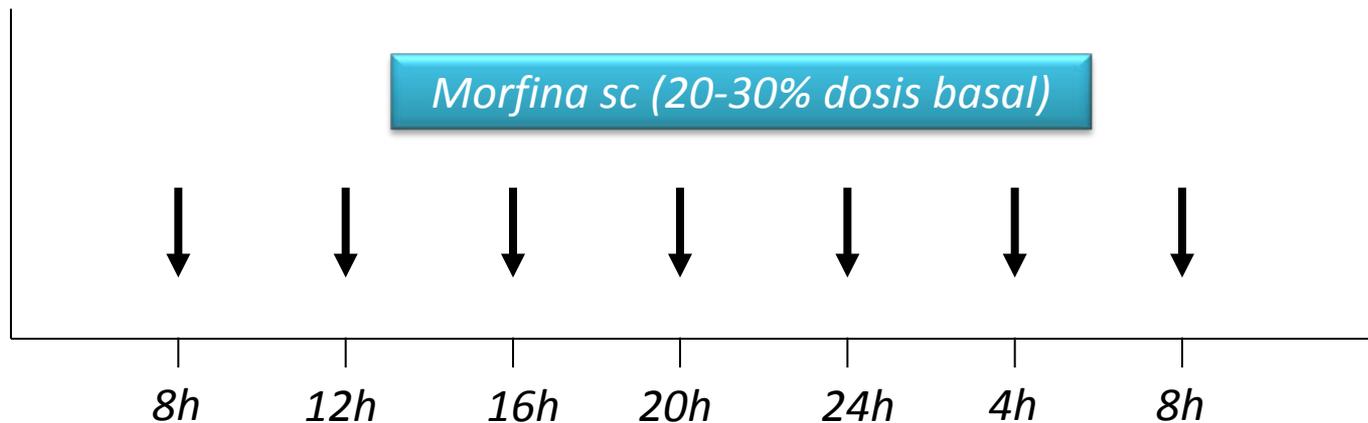
Titulación de opioides

Paciente sin tratamiento opioide de base

Iniciar opioide basal (MST o parche fentanilo)
Rescates de morfina subcutánea cada 4h (s/p)

Asociar AINE +/-
Paracetamol o Metamizol

NO ASOCIAR TRAMADOL CON LA MORFINA



Índice

- *Frecuencia.*
- *Características y evaluación.*
- *Opciones terapéuticas.*
- *Toxicidad y complicaciones de los opioides.*
- *¿Qué dice la bibliografía?.*
- *Propuesta de abordaje terapéutico.*
- *Conclusiones*

Conclusiones

- *El dolor en el paciente oncológico es un motivo frecuente de consulta en Urgencias (20-30%).*
- *Es fundamental la caracterización y valoración adecuada del dolor.*
- *La morfina y sus derivados son el tratamiento de elección para el dolor oncológico.*
- *Es necesario prevenir la toxicidad y vigilar las interacciones farmacológicas.*
- *El dolor oncológico es frecuentemente infratratado en urgencias y supone un mayor número de (re)ingresos y costes.*
- *Un adecuado tratamiento puede ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente como a optimizar nuestros recursos.*