

ESTRATEGIA GENERAL PARA EL USO DE OPIOIDES EN EL PACIENTE CON DOLOR Y TRATAMIENTO ANALGÉSICO ESCALÓN III

Esta situación define al paciente que estando previamente bien controlado su dolor (EVA ≤ 3) con un analgésico del tercer escalón, se caracteriza por:

- Dolor basal, con EVA >3 , de más de 48-72 horas de duración.
- Más de 3 episodios de dolor diarios, más de dos días seguidos y con EVA ≥ 7 en las crisis.
- No neurotoxicidad opioide ni hiperalgesia.

Estrategia

1. Incrementar la dosis diaria de opioide en base a:
 - Número de dosis extras en 24 horas que se han precisado para el control del dolor.
 - Si lo anterior no es posible de calcular, incrementar un 33% la dosis total diaria del opioide.
 - En pacientes con FNTL-TTS y buprenorfina TTS (*ver en fentanilo o buprenorfina más arriba*).
2. Incrementar el mismo opioide hasta fallo; definido por la aparición de "**critérios de fallo**"
 - Somnolencia y/o enlentecimiento psicomotor sin fallo cognitivo.
 - Neurotoxicidad opioide (delirium, mioclonías, hiperalgesia).
 - Toxicidad digestiva (náuseas, vómitos, ilio paralítico).
 - Toxicidad dermatológica: diaforesis.
 - Insuficiencia respiratoria/edema pulmonar.

2. Incrementar el mismo opioide hasta fallo; definido por la aparición de "**critérios de fallo**"
 - Somnolencia y/o enlentecimiento psicomotor sin fallo cognitivo.
 - Neurotoxicidad opioide (delirium, mioclonías, hiperalgesia).
 - Toxicidad digestiva (náuseas, vómitos, ilio paralítico).
 - Toxicidad dermatológica: diaforesis.
 - Insuficiencia respiratoria/edema pulmonar.
 - También definimos como fallo primario cuando no hay mejoría (reducción del 50% o más en la EVA.) de la intensidad del dolor, sin aparición de toxicidad atribuible al opioide, tras un incremento del 100% de la dosis (3 incrementos de dosis del 33%), en un tiempo no superior a los 5 días para la MFN y FNTL, y 15 días para la MTD. Es decir, aparece una rápida tolerancia.

Quando aparece fallo a un opioide potente

Esta situación define al paciente que durante el tratamiento con opioide del tercer escalón, ya sea estando con dosis estables o durante un periodo de titulación presenta síntomas atribuibles a toxicidad por opioide o hay fallo primario al mismo (Mercadante, 1999; Pereira, 2001).

La estrategia terapéutica dependerá de la toxicidad que se presente: