

# ABORDAJE DOLOR ONCOLÓGICO

II CURSO ONCOLOGIA  
28-29 MARZO 2014

Dr. Diego Díaz  
Unidad Onco-Hemato-Paliativo  
Consorci Sanitari Garraf

# DEFINICIÓN

- ▣ Sensación y experiencia emocional desagradable, asociadas a daño tisular real o potencial. (Asociación Internacional Dolor).
- ▣ Además, tiene una repercusión significativa respecto a la calidad de vida (física, psíquica y emocional) y generalmente requiere un **seguimiento y tratamiento continuo** que implica un abordaje **multidisciplinar**.

# PREVALENCIA

Diagnóstico: 20%-50%

Fases avanzadas: 70%-80%

Tumores sólidos: 70%-80% (mayor si hay afectación ósea)

Leucemia y linfomas: 50%

# CLASIFICACIÓN DOLOR

Tradicionalmente el dolor oncológico, se ha clasificado por sus características tales como: intensidad, factor temporal, mecanismos fisiopatológicos, etiología, localización y los denominados síndromes dolorosos.

## Clasificación temporal del dolor:

- Agudo.
- Crónico.

## Clasificación fisiopatológica del dolor:

- Nocioceptivo: Somático o visceral.
- Neuropático.
- Idiopático.
- Mixto.

## Clasificación del dolor según el curso:

- Continuo.
- Irruptivo (Incidental. Espontáneo).

# TRATAMIENTO DOLOR

El tratamiento del dolor oncológico se basa en el uso racional de analgésicos y co-analgésicos según la escala analgésica de OMS. Con dicha escala se obtiene un buen control del dolor en el 80% de los casos, en el resto deben considerarse otras maniobras (RDT, analgesia espinal).

ANAMNESIS del DOLOR:

## *Evaluación del dolor*

- Inicio
- Localización
- Con qué mejora
- Con qué empeora
- Irruptivo/ Continuo
- Calidad
- Irradiación
- EVA basal
- EVA crisis
- Respuesta a tratamientos previos
- Factores pronósticos

## *Factores moduladores*

Disminuyen umbral del dolor: Malestar, insomnio, fatiga, ansiedad, miedo, tristeza, depresión, aburrimiento y enfado.

Aumentan umbral del dolor: buen control síntomas, sueño, comprensión, distracción, buen estado anímico, solidaridad y reposo.

## *Expresión de dolor está modificada por:*

Estado de ánimo, humor y significado

Cultura y grupo étnico

# TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

## *Escalera Analgésica de la OMS / Ascensor analgésico*

<b>Analgésicos periféricos</b> (Paracetamol, AINES, Metamizol) +/- Coanalgésicos	<b>Opioides Débiles</b> (Codeína, Dihidrocodeína, Tramadol) +/- Coanalgésicos	<b>Opioides Potentes</b> (Morfina, Fentanilo, Metadona, Oxycodona, Buprenorfina, Hidromorfona) +/- Coanalgésicos	<b>Técnicas invasivas:</b> Sistemas implantables, infusión espinal, estimulación medular, radiofrecuencia, bloqueos anestésicos.
---	--	---	---

# TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

## Normas para el uso de la escalera analgésica:

- ❑ La subida de un peldaño analgésico depende exclusivamente del fallo de escalón anterior (uso de fármacos a dosis plenas).
- ❑ Si hay fallo de escalón el intercambio de fármacos del mismo no mejora la analgesia (excepto en el tercer escalón).
- ❑ Si no hay una buena analgesia en el segundo escalón, pasar rápidamente al tercero.
- ❑ Los co-analgésicos se administran en base a la etiopatogenia del dolor.
- ❑ Cuando se sube de escalón debe mantenerse la coanalgesia.
- ❑ En la actualidad se recomienda el uso de opioides potentes a bajas dosis, en lugar de un segundo escalón.

# TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO: COANALGESIA

Son fármacos cuya acción principal no es la analgesia pero que tienen actividad analgésica en determinadas condiciones o síndromes dolorosos.

Se administran junto con el analgésico, habitualmente opioides, cuando el dolor es refractario o para disminuir la dosis de opioide y disminuir efectos secundarios.

*Esteroides*. *Antidepresivos* (Amitriptilina, Duloxetina, Venlafaxina). *Anticonvulsivantes* (Gabapentina, Pregabalina). *Anestésicos locales* (Lidocaina). *Benzodiazepinas* (Diazepam, Clonazepam, Alprazolam, Midazolam).



# ROTACIÓN DE OPIOIDES

Consiste en la sustitución de un opioide por otro con el objetivo de obtener una respuesta más favorable. Es diferente al concepto de cambio o rotación de vía de administración del opioide, que también es una estrategia útil en casos de dolor de difícil control.

Debe evitarse la ROP cuando no se dispone de experiencia o no se puede garantizarse adecuadamente el seguimiento del paciente.

Indicaciones:

- Dolor mal controlado con efectos secundarios intratables o toxicidad opioide.
- Rápido desarrollo de tolerancia a opioides.
- Dolor refractario, resistente o difícil.

## Tabla de conversión de opioides

Tramadol		Fentanilo (parche)	Morfina			Oxicodona	Hidromorfona	Buprenorfina
v.o	s.c	Transdérmico	v.o	s.c	e.v	v.o	v.o	Transdérmico
300	200	25	60	30	20	30	8	35

Ratio de conversión de morfina vo a metadona vo:

- 30-90mg/día -> 4:1
- 90-300mg/día -> 8:1
- >300mg/día -> 12:1

# MANEJO DOLOR NOCICEPTIVO CONTINUO

Paciente con dolor leve continuo, o varias crisis de dolor leve, (intensidad igual o menor de 3/10, o considerado leve por el paciente, sin alteración del descanso nocturno) SIN analgésicos pautados:

Iniciar el tratamiento con un AINE vía oral, administrado de forma regular.

Uso de dosis extras de los analgésicos para el alivio de las crisis de dolor.

# MANEJO DOLOR NOCICEPTIVO CONTINUO

Paciente con dolor leve continuo, o varias crisis de dolor leve, que no responde a AINE, ó paciente con dolor moderado o varias crisis de dolor moderado, (intensidad 4-7/10, o considerado moderado por el paciente) SIN tratamiento analgésico previo:

- Sin alteración del descanso nocturno por el dolor, y con dolor moderado continuo menos del 30% del tiempo diario; asociar al AINE, o iniciar, el tratamiento con analgesia de 2º escalón: tramadol 100-150 mg / d.  
Uso de dosis extras de tramadol para el alivio de las crisis de dolor.
  
- Si el dolor provoca alteración del descanso nocturno y/o está presente más del 30% del tiempo diario: Inicio del tratamiento con opioides. Seleccionar entre:
  - a) oxicodona de liberación sostenida 5-10 mg/12h.
  - b) morfina de liberación sostenida 10-15 mg/12h.
  - c) fentanilo transdérmico 12 µ/h cada 72h.
  - d) hidromorfona 4 mg/24h.

Utilizar la menor dosis descrita en personas de edad igual o mayor a 80 años, o especialmente debilitadas (PPS menor o igual 50, Karnofsky menor o igual 50).

Uso de dosis extras de los analgésicos para el alivio de las crisis de dolor y posterior ajuste de dosis basal según dosis extras.

# MANEJO DOLOR NOCICEPTIVO CONTINUO

Paciente con dolor continuo intenso, o varias crisis de dolor intenso, (intensidad  $\geq$  7/10, o considerado intenso por el paciente) SIN tratamiento analgésico previo.

Uso de dosis iniciales de los analgésicos para el alivio de las crisis de dolor, seleccionar entre:

- oxicodona oral
  - a) 10 mg/12h
  - b) debilitados: 5-10mg/12h
- cloruro mórfico sc
  - a) 30 mg/24h (5mg sc/4h)
  - b) debilitados: 15-20 mg/24h (5mg sc/6-8h)
- fentanilo transdérmico
  - a) 25  $\mu$ /h cada 72h.
  - b) debilitados: 12  $\mu$ /h cada 72h.
- hidromorfona oral
  - a) 4 mg/24h.

Seleccionar el fentanilo si presencia de insuficiencia renal.

Si persiste el dolor, incrementar la dosis.

Uso de dosis extras de los analgésicos para el alivio de las crisis de dolor y posterior ajuste de dosis basal según dosis extras.

# MANEJO DOLOR NOCICEPTIVO CONTINUO

Paciente en el que persiste el dolor continuo, o varias crisis de dolor, con tratamiento opioide oral previo.

- Persistencia de un dolor moderado (4-6/10, o percibido como moderado por el paciente, con un consumo 3 ó más dosis de rescate al día, sin gran alteración del descanso nocturno)

Seleccionar entre:

1. Sustituir el tramadol por una de las siguientes opciones:

- a) Oxiconona de liberación sostenida 10-15 mg / 12 h, (5-10 mg/12h debilitados)
- b) Morfina de liberación sostenida 15 - 30 mg /12 h (las dosis menores debilitados)
- c) Fentanilo Transdérmico 12 $\mu$ /h/ 72h
- d) Hidromorfona 4 mg/24h.

2. Incrementar un 30% las dosis previas diarias de opioides orales o transdérmicos. Para las formulaciones transdérmicas, incrementar desde fentanilo 12  $\mu$ /h a 25  $\mu$ /h.

Uso de dosis extras de los analgésicos para el alivio de las crisis de dolor y posterior ajuste de dosis basal según dosis extras.

- Persistencia de un dolor intenso (intensidad 7-10/10, o percibido como tal por el paciente, o consumo de 4 o más dosis extras de opioides)

Incrementar un 30% las dosis previas diarias de opioides orales o transdérmicos, en caso que no se controle el dolor, titulación de las necesidades analgésicas por vía subcutánea, según se explica previamente.

Uso de dosis extras de los analgésicos para el alivio de las crisis de dolor y posterior ajuste de dosis basal según dosis extras.

# MANEJO DOLOR NOCICEPTIVO CONTINUO

Paciente en el que persiste un dolor moderado - intenso continuo, o varias crisis de dolor moderado - intenso (intensidad 5-10/10), o percibido como tal por el paciente, y consumo de 3 o más dosis extras de opioides no controlado tras un incremento a lo largo de varias semanas del opioide hasta una dosis de: morfina oral  $\geq 800$  mg/24h; fentanilo transdérmico  $\geq 250$   $\mu$ g/24h; oxycodona  $\geq 400$  mg/24h (o sus equivalentes parenterales).

Descartar la interferencia en la expresión del dolor de psicopatología o delirium.  
Valorar tipo de dolor (pensar en que pueda existir componente neuropático).

Asociar coanalgesia.

Rotación de opioides.

Ketamina.

Técnicas invasivas para control del dolor (RDT, radioisótopos, sistemas implantables: catéteres espinales, reservorios subcutáneos y bombas de infusión).

# MANEJO DOLOR NEUROPÁTICO CANCEROSO

1. Optimización del empleo de opioides (1º oxycodona o 2º metadona) y atención a los aspectos psicosocio-espirituales.
2. Asociación de esteroides o/y radioterapia si puede considerarse como un dolor de compresión nerviosa.
3. Dolor neuropático asociado a cáncer pero no secundario a lesión tumoral directa (eje: mononeuritis múltiple, polineuropatía 2ª a citostáticos, síndrome postmastectomía, neuralgia postherpética, etc.), empleo precoz de:
  - anticonvulsivantes (gabapentina, pregabalina).
4. Dolor neuropático secundario a invasión tumoral directa (eje: plexopatía lumbosacra, plexopatía braquial), empleo precoz de:
  - anticonvulsivantes (gabapentina, pregabalina).
  - antidepresivos (con acción mixta sobre NA y 5HT: duloxetina, venlafaxina).
  - rotación de opioides (oxycodona, metadona).
5. Antagonistas del receptor NMDA (ketamina).

# MANEJO DOLOR IRRUPTIVO

Características: En 3-5 minutos, máxima intensidad; habitualmente dolor de moderada a severa intensidad; puede durar unos 30 minutos (1-240); puede aparecer en cualquier lugar y a cualquier hora.

Objetivos del tratamiento: Acción de inicio rápido, eficacia potente, duración adecuada, fácil de utilizar, seguro.

*Tratamiento de las crisis de dolor nociceptivo en un paciente sin tratamiento analgésico previo:*

Dolor leve (intensidad  $\leq 3/10$ , o considerado leve por el paciente):

Administrar un AINE por vía oral.

Dolor Moderado (intensidad de 4-6/10, o considerado moderado por el paciente):

Fentanilo 200  $\mu\text{g}$  vs oral vs transm./5 mg sc de cloruro mórfico. Repetir la dosis a los 15' de la administración si no control del dolor. Administrar metoclopramida ev/sc/oral si es necesario.

Si presencia de insuficiencia renal utilizar fentanilo 200  $\mu\text{g}$  vs oral vs transm.

Administrar metoclopramida ev/sc/oral si es necesario.

Dolor Intenso (intensidad  $\geq 7/10$ , o considerado intenso por el paciente):

Fentanilo 200  $\mu\text{g}$  vs oral vs transm./5 mg sc de cloruro mórfico. Repetir la dosis a los 15' de la administración si no control del dolor.

Ajuste de dosis basal (dosis extras).



# MANEJO DOLOR IRRUPTIVO

*Tratamiento de las crisis de dolor nociceptivo (irruptivo / incidental) en paciente con tratamiento analgésico previo (uso de dosis de rescate).*

Utilizar dosis extras para los episodios de dolor, según:

AINE o tramadol 50 mg en pacientes en tratamiento con AINE o tramadol.

En pacientes con tratamiento opioide, seleccionar entre:

1/6 de la dosis diaria de opioides (administrado por vía oral o sc según el tratamiento previo).

Fentanilo sl/oral/transmucoso. Iniciar el tratamiento con 200 µg en pacientes con dolores leves, o 400 µg si dolor moderado/severo. Repetir la dosis a los 15' si no se ha obtenido analgesia.

Las dosis extras pueden ser repetidas para control del mismo episodio de dolor:

- a) a los 45' si es un opioide oral de liberación rápida,
- b) a los 15-20' si se administra sc;
- c) a los 15-20' si se utiliza fentanilo sl/oral/transmucoso. Pueden utilizarse tantas dosis extras de opioides como se precisen. El consumo de más de dos dosis extras traduce un tratamiento analgésico de base insuficiente, y es preciso aumentar sus dosis.

# MANEJO DOLOR EN INSUFICIENCIA RENAL

- El tramadol es el menos problemático del 2º escalón, aumentando el intervalo a cada doce en vez de cuatro o seis horas, administrando dosis menores (50 mg mejor que 100), y evitando las fórmulas retard.

Buprenorfina: la falta de evidencia impide su recomendación, aunque hay razones teóricas para sugerir que puede ser relativamente segura.

Morfina: con la actual disponibilidad de otros opioides, morfina y diamorfina no son de 1ª elección en IR.

La hidromorfona puede ser mejor tolerada que las anteriores, pero la evidencia que lo sugiere es muy limitada.

La metadona se metaboliza en el hígado, y su principal metabolito se excreta en las heces, aunque la eliminación renal del fármaco intacto es otro modo de eliminación importante. En un estudio con 2 pacientes con IRC en mantenimiento con metadona, los niveles no aumentan, sugiriendo que se compensa mediante la excreción fecal. Esto, y las limitaciones para usar otros opioides, ha llevado a usar metadona en pacientes con IRC y dolor neuropático. Su variabilidad interindividual, riesgo de acumulación y toxicidad con función renal conservada requiere la supervisión de expertos, y más aún en la IRCT. Las pautas de titulación habituales se reducirán al 50 ó 75% de las dosis recomendadas.

La oxycodona se metaboliza en hígado a dos productos activos, cuya eliminación se prolonga en la IRC. Algunos clínicos lo usan con precaución y otros lo proscriben.

El **fentanilo** es el preferible del 3er escalón, porque sus metabolitos son inactivos y no tóxicos. La vía transdérmica, al igual que en pacientes sin insuficiencia renal, no es apropiada para el dolor incontrolado, por el largo tiempo requerido para ajustar dosis.

# MANEJO DOLOR EN INSUFICIENCIA HEPÁTICA

- ▣ La mayoría de los opioides están al menos parcialmente metabolizados por el hígado, lo que complica su uso en pacientes con insuficiencia hepática. Sin embargo, la prescripción de analgésicos seguros para los pacientes con enfermedad hepática crónica es posible siempre y cuando algunas pautas generales se siguen. En general:
  - Menores dosis de partida inicial para la mayoría de los opioides están garantizados en pacientes con insuficiencia hepática, y los médicos deben ser cautelosos opioides de prescripción a intervalos "normales" de dosificación hasta que los pacientes han demostrado su capacidad para tolerar el intervalo de dosificación. A medida que la enfermedad progresa de hígado, pueden ser necesarios intervalos de dosificación prolongados.
  - Codeína y meperidina se deben evitar por completo en pacientes con insuficiencia hepática.

# MANEJO DOLOR

- ▣ Tapentadol se propone como representante de una nueva clase farmacológica denominada MOR-NRI (*agonista del receptor mu-opioide e inhibidor de la recaptación de la noradrenalina*).

Los resultados de estudios clínicos en fase III muestran una eficacia comparable de tapentadol respecto con un opioide potente clásico (oxicodona) y al mismo tiempo, una mejor tolerabilidad gastrointestinal.

Indicado para dolor crónico no oncológico y dolor neuropático (polineuropatía diabética).

En pacientes oncológicos poca experiencia. (Eficaz, estudio Mercadante 2012).

No estudios en IR e IH.



Sea delicado  
que soy muy  
sensible al  
dolor

paisdelocos.com