

TRATAMIENTO DEL DOLOR EN PATOLOGÍA NO ONCOLÓGICA

Utilizar la escalera analgésica de la OMS. Los opiáceos mayores se han de usar cuando los anteriores tratamientos no han sido efectivos.

DOLOR NEUROPÁTICO

Se define como la afectación del sistema nervioso central o periférico. Clínica de parestias, hipoestesia, hiperalgesia, dolores lancinantes, alodinia.
Patología: neuropatías, neuralgia del trigémino, postherpética, polineuropatía diabética y/o vascular, radiculopatías cervicales y/o lumbares, miembro fantasma, dolor central.
Respuesta irregular a los opioides.

- Antidepresivos: Amitriptilina (Tryptizol® comp 10, 25, 50, 75mg,) iniciar con 10-25mg/24h, max: 75-150mg/24h.
- Nortriptilina (Paxtibi®) comp 25mg iniciar con 25mg/24h, máx 200mg/24h.
- Duloxetina (Xeristar®, Cymbalta®) comp 30-60mg, 60-120mg/24h
- Antiepilépticos: Gabapentina (Gabapentina EFG, Neurontin® comp 300, 400, 600,800mg) iniciar 300mg/8h, max: 3600mg/24h.
- Pregabalina (Premax®, Pregabalina EFG, Lyrica® comp 25, 75, 150 mg) iniciar 75mg/12h, max: 600mg/24h.
- Carbamacepina (Tegretol® comp 200, 400mg) iniciar 100mg/8h, max: 1600mg/24h.
- Oxcarbacepina (Trileptal® comp 300, 600mg) iniciar 300mg/12h, max: 2400mg/24h
- Lacosamida (Vimpat®) comp 50, 100, 150, 200mg, /12h, max 400mg/24h.
- Vía tópica: Capsaicina 0.075% (Sensedol®, Capsaicin®, Ipsodol®) una aplicación/6-8h.
- Parches de Lidocaína 5% (Versatis®) máx. tres parches durante 12h al día.

DOLOR OSTEOARTICULAR

Dolor de características somáticas, bien localizado, procedente de las articulaciones, capsula articular, ligamentos y tendones. Dolor mecánico que empeora con el movimiento y mejora en reposo. Responde a antiinflamatorios y/o opiáceos.

DOLOR VISCERAL

Dolor sordo, continuo, mal definido, puede tener irradiación. Patología: pancreatitis crónica, cólico biliar, cólico renal. Responde a antiinflamatorios, analgésicos y opiáceos.

DOLOR ISQUÉMICO

Dolor 2º a patología vascular periférica, arteriosclerosis de extremidades, enfermedades vasculares.
Responde a antiinflamatorios y/o opiáceos

PATOLOGÍA DE ESPALDA

Dolor mixto puede asociar dolor somático y neuropático
Patología: cervicalgia, lumbalgia, cervicobraquialgia y lumbociatalgia
Las lumbalgias específicas constituyen un 15% del total.
Aplicar la escalera analgésica.
Métodos no farmacológicos: (más eficaz en lumbalgia crónica) escuela de la espalda, ejercicios, tratamiento psicológico cognitivo conductual, tratamiento multidisciplinar.

Lumbalgia específica	Posiblemente específica	Lumbalgia inespecífica
Exp. clínica: positiva	Exp. clínica: positiva	Exp. clínica: negativa
Exp. compl.: positiva y congruente con la clínica	Exp. compl.: negativa o incongruente con la clínica	Exp. compl.: negativa o incongruente con la clínica
Hernia discal. Espondilolistesis. Estenosis de canal. Inestabilidad. Fractura vertebral. Enfermedad neoplásica. Infección. Enfermedad reumática.	Síndrome facetario. Disfunción sacroiliaca. Síndromes miofasciales. Síndrome iliolumbar.	Lumbalgia inespecífica.

SEÑALES DE ALERTA

Derivación urgente a cirugía (Hospital)	Valorar cirugía si dolor radicular	Enfermedad sistémica
Paresia relevante, progresiva o bilateral. Pérdida de control de esfínteres. Anestesia en silla de montar.	Dolor > de 6 semanas Imagen de hernia discal en el dermatoma correspondiente. Dolor > de 6 semanas Clínica de claudicación neurogénica. Imagen de estenosis de canal.	Dolor de primera aparición ante de los 20 o después de los 55 años. Dolor no influido por esfuerzos, posturas o movimientos. Dolor exclusivamente dorsal. Dolor de predominio nocturno. Fiebre. Mal estado general, astenia.
		Antecedentes de tumor, toma de corticoides (osteoporosis), inmunodepresión.

ANSIOLÍTICOS, SEDANTES, E INDUCTORES DEL SUEÑO

Benzodiazepinas: tratamiento de la ansiedad generalizada, insomnio, reevaluar al paciente, duración 8-12 semanas.

1. Acción intermedia-larga

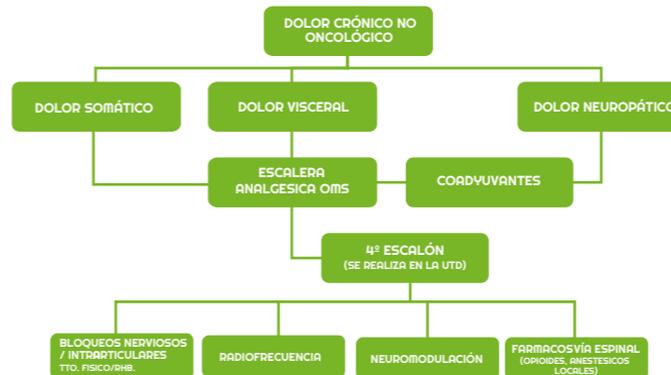
- Clorazepato dipotásico comp 5-10-15 mg, máx. 10-45 mg/24h (Clorazepato EFG®, Tranxilium®).
- Diazepam comp 5-10mg, máx. 30-40mg/24h (Diazepam EFG®, Valium®).
- Bromazepam comp 1.5-3-6mg, máx. 3-9mg/24h (Bromazepam EFG®, Lexatin®).

2. Acción intermedia corta-intermedia

- Alprazolam comp 0.25-0.5-1-2mg, dosis 0.5-6mg/24h, máx, 8-10mg/24h (Alprazolam EFG®, Frankimazin®).
- Lorazepam comp 1mg, dosis de 2-6mg/24h, max.20mg/24h (Lorazepam EFG®, Orfidal®).
- Lormetazepam, hipnótico, comp 1-2 mg, 1-2mg noche (Lormetazepam EFG®, Noctamid®).

3. Acción vida media corta

- Midazolam, hipnótico, comp 7.5mg noche (Dormicum®).
- Otros hipnóticos
- Melatonina, comp. 2mg noche (Circadin®).
- Zolpidem, comp 10 mg noche (Zolpidem EFG®, Stilnox®).
- Trazodona (antidepresivo) comp 100mg noche (Trazodona EFG®, Deprax®).



GUÍA CLÍNICA PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR EN ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIDADES

El objetivo de esta guía es el de aportar conocimientos sobre el tratamiento del dolor a los médicos de atención primaria y especialistas. Estas indicaciones sirven tanto en el inicio como en el seguimiento del paciente y su posterior derivación a una Unidad del Dolor.

TRATAMIENTO DEL DOLOR EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

Utilizar la escalera analgésica de la O.M.S. Se puede comenzar por el 2º o 3º escalón directamente según la intensidad del dolor y el estado general del paciente.

1º ESCALÓN

a) Analgésicos no opioides y/o AINES.

- Paracetamol 1gr/6-8h max 4-6gr/24h.
- Ibuprofeno (Ibuprofeno EFG®, Espidifen®) 400-600mg/6-8h. max 2400mg/24h.
- Dexketoprofeno (Enantyum®) 50mg/8h, max 150mg/24h.
- Naproxeno 500mg/12h, max 1250mg/24h.
- Meloxicam (Movalis®, meloxicam EFG®) 7.5-15 mg/24h.
- Celecoxib (Celenib®, Artilog®, Celebrix®) 200mg/12h máx. 400mg/24h.
- Etoricoxib (Torixib®, Arcoxia®, Exxiv®, Acoxsel®) 60, 90, 120 mg /24h.
- Metamizol (indicado en dolor visceral) 575 mg/6-8h max 4-6gr/24h.

b) Coadyudantes.

2º ESCALÓN

a) Analgésicos opioides menores (presentan techo analgésico):

- Tramadol máx. 400mg/24h Lib. Inmediata en cápsulas de 50mg/6-8h (**Tioner®**, Tramadol EFG®, Adolonta®), en Solución (una pulsación=12.5mg), (Tioner® solución).
- Lib. retardada en cápsulas 50, 100, 150, 200 mg/12h, (Tradonal®, Tramadol retard EFG®, Adolonta®, Zytram® 75).
- Lib. controlada (**Tioner Retard®**, Adolonta®, Zytram®, Dolodol®, Dolpar®), 150, 200, 300, 400 mg/24h.

Asociaciones:

- Paracetamol+ codeína 500/30mg/4-6h.
- Tramadol + Paracetamol 37.5mg/325 mg/6-8h (**Clanderon®**, **Zaldiar®**, Paxiflas®, Pazital®, Pontalsic®).
- Tramadol + Paracetamol 75mg/650mg/6-8h (**Clanderon®**, Tramadol/Paracetamol EFG®, Diliban®)
- Tramadol + Dexketoprofeno 75mg/50 mg/8h (Enanplus®) max. durante 7 días.

b) Analgésicos no opioides y/o AINES.

c) Coadyudantes.

3º ESCALÓN

a) Analgésicos opioides mayores (sin techo analgésico):

- Morfina oral de liberación controlada (MST®) 5, 10, 15, 30, 60, 100, 200 mg/8-12h
- Oxidodona de liberación controlada (**Taioma®**, Oxidodona EFG®, Oxycontin®) 5, 10, 20,40, 80 mg/12h
- Oxidodona+Naloxona (**Taioma plus®**, Targin®) 5/2.5, 10/5, 20/10, 40/20, 80/40 mg/12h
- Hidromorfona (**Edunix®**, Jurnista®) 4, 8, 16, 32 mg/24h
- Fentanilo transdérmico (**Doloxital®**, Fentanilo TTS EFG®, Durogesic®, Matrifen®, Fendivia®) parches de 12, 25,50, 75, 100 µgr/72h
- Buprenorfina transdérmica (**Gexana®**, Transtec®, Feliben®) parches de 35, 52.5, 70 µgr/72h
- Tapentadol (Palexia®, Yantil®) 50, 100, 150, 200, 250/12h.

b) Analgésicos no opioides y/o AINES.

c) Coadyudantes.

DOLOR INCIDENTAL / IRRUPTIVO

Se define como un dolor intenso, esporádico, corto en el tiempo, que aparece sobre el dolor basal del paciente. Se trata con fármacos de acción rápida y corta duración que se añaden al tratamiento ya pautado.

- Morfina de liberación rápida (Sevredol®) comp10-20mg/4h.
- Solución oral de morfina (Oramorph®) 2mg/ml y 20mg/ml /4h.
- Oxidodona de liberación rápida (Oxinorm®) comp 5-10-20mg/4h, solución oral 10mg/ml.
- Fentanilo oral transmucosa con aplicador bucal (Actiq®) 200, 400, 600, 800,1200 µgr/4h.

- Fentanilo oral sublingual (Abstral®) 100, 200, 300, 400, 600, 800 µgr/4h.
- Fentanilo oral sublingual (Avaric®) 67, 133, 267, 400, 533, 800 µgr/4h.
- Fentanilo oral bucodispersable (Effentora®) 100, 200, 400, 600, 800 µgr/4h.

Coadyuvantes

Se definen como fármacos que ayudan a tratar diferentes sintomatologías. En el dolor neuropático son la primera línea de tratamiento. Muchos no tienen capacidad analgésica intrínseca.

a) Náuseas y vómitos

- Acción central: Haloperidol, 10 gotas= 1mg, 1.5-5mg/24h
- Acción zona gatillo: Ondasetrón (Zofram®, Yatrox®) comp 4-8mg/8h, max 24mg/24h
- Procinéticos: Metoclopramida, (Primperan®), comp 10mg,10mg/6-8h.

b) Estreñimiento

- Formadores de bolo: Salvado: Plantago ovata®, Agiolax® 3-4g/24h.
- Osmóticos: Lactulosa (LActulosa EFG®, Duphalac®). 15.30ml/24h, Macrogol (Casenlax®) sob 5-10gr/8-12-24h).
- Lubricantes: Parafina (Hodernal®) 4gr/5ml, 10ml/24h.
- Estimulantes: Senósidos, X-Prep® 5-10 mg/24h, bisacóclidos Dulcolaxo® 5mg/24h.
- Antagonistas opiáceos: Naloxegol (Moventing®) 12.5-25mg/24h. (solo financiado en paciente oncológico).

c) Astenia y anorexia

- Dexametasona (Fortecortin®) comp1 y 4 mg, 2-4mg/24h.
- Prednisona (Dacortin®) 2.5, 5,30mg, dosis 0.2-1mg/kg/24h.
- Acetato de megestrol (Borea®) 160mg/8h, max 800mg/24h.

d) Disnea

- Ansiolíticos: Diacepam (Valium®) 5-10mg/8-12h.
- Morfina, 5mg/4h, si la toma previamente: aumentarla en un 50%.

e) Hipo (2º a irritación diafragmática)

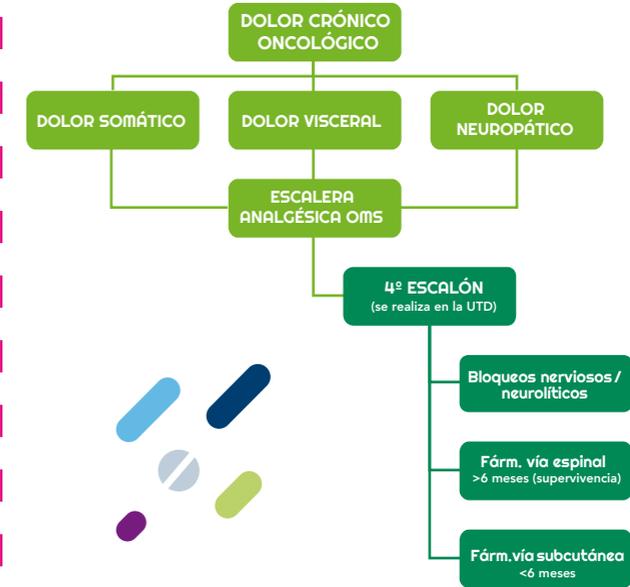
- Clorpromacina (Largacil®) 10-25mg/6-8h, solución 40mg/ml, 1 gota=1mg.

f) Neuropatías (ver cara posterior)

Afectación del plexo braquial, 2º a tumor de Pancoast, afectación plexo lumbar 2º a tumores pélvicos.

g) Sdrs. Urgentes (derivar a centro hospitalario)

- Compresión medular y compresión vena cava superior: dexametasona 16mg iv en bolo y 6mgr/6h iv.
- Cefalea por aumento de la presión intracraneal: dexametasona 4mg/6h.
- Hipercalemia (fatiga, letargia) 2º a metástasis óseas: hidratación + furosemida 20mg iv/6h+ potasio parenteral.



MORFINA ORAL / 24H(MG)	OXICODONA 24H(MG)	TAPENTADOL	HIDROMORFONA 24H(MG)	FENTANILO TTS/72H (µG/H)	BUPRENORFINA TTS/72 (µG/H)	TRAMADOL /24H (MG)
20	10	50	4	-	-	100
30	15	≈100	8	12	½ de 35	150
60	30	150	1 de 4 + 1 de 8	25	35	300
90	45	≈250	16	1 de 25 + 1 de 12	52,5	450
120	60	300	1 de 16 + 1 de 8	50	70	-
180	90	450	1 de 32 + 1 de 4	75	1 de 70 + 1 de 35	-
270	135	-	1 de 32 + 1 de 16	1 de 100 + 1 de 12	2 de 70	-

TTS: transdérmico

La relación equianalgésica entre oxidodona/morfina es 1/1.5 o 1/2

La relación equianalgésica entre hidromorfona/morfina es 1/5-1/7.5

La relación equianalgésica entre tapentadol/oxidodona/ es 5/1

La relación equianalgésica entre la morfina endovenosa y la oral es de 1/3