

TRATAMIENTO DEL DOLOR EN 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 parestesias, hipoestesia, hiperalgnesia, 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, 75 mg.) iniciar con 10-25 mg/24 h, máx.: 75-150 mg/24 h.
- Nortriptilina (Paxtibi®) comp. 25mg iniciar con 25 mg/24 h, máx. 200 mg/24 h.
- Duloxetina (Oxitril®, Xeristar®, Cymbalta®) comp. 30-60 mg, 60-120 mg/24 h.
- Antiepilépticos: gabapentina (gabapentina EFG, Neurontin® comp 300, 400, 600, 800 mg) iniciar 300 mg/8 h, máx.: 3600 mg/24 h.
- Pregabalina (Premax®, Pregabalina EFG, Lyrica® comp 25, 75, 150 mg) iniciar 75 mg/12 h, máx.: 600 mg/24 h. Dalingo® 82.5, 165, 330 mg/24 h.
- Carbamacepina (Tegreto® comp. 200, 400 mg) iniciar 100 mg/8 h, máx.: 1600 mg/24 h.
- Oxcarbacepina (Trileptal® comp. 300, 600 mg) iniciar 300 mg/12 h, máx.: 2400 mg/24 h.
- Lacosamida (Vimpat®) comp 50, 100, 150, 200 mg, /12 h, máx. 400 mg/24 h.
- Clonazepam (Rivotril®), 2 mg, 0.5 mg, gotas 0.1 mg, máx. 0.2 mg/kg/24 h.
- Eslicarbazepina (Zebinix®) 800 mg, máx. 1200 mg/24 h.
- Vía tópica: Capsaicina 0.075% (Sensedol®, Capsaicin®, Ipsodol®) una aplicación/6-8 h.
- Parches de Capsaicina 8%, (Qutenza®) aplicación cada 3 meses.
- Parches de Lidocaína 5% (Versatis®) máx. tres parches durante 12 h 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	Síndrome facetario	Lumbalgia inespecífica
Espondilolistesis	Disfunción sacroilíaca	
Estenosis de canal	Síndromes miofasciales	
Inestabilidad	Síndrome iliolumbar	
Fractura vertebral		
Enfermedad neoplásica		
Infección		
Enfermedad reumática		

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

2. ACCIÓN INTERMEDIA CORTA- INTERMEDIA

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

3. ACCIÓN VIDA MEDIA CORTA

- Midazolam, hipnótico, comp. 7.5 mg noche (Dormicum®).

OTROS HIPNÓTICOS

- Melatonina, comp. 2 mg noche (Circadin®).
- Zolpidem, comp 10 mg noche (Zolpidem EFG®, Stilnox®).
- Trazodona (antidepresivo) comp. 100 mg noche (Trazodona EFG®, Deprax®).



Sociedad Norte del Dolor



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.

1ER ESCALÓN

A) ANALGÉSICOS NO OPIOIDES Y/O AINES

- Paracetamol 1 g/6-8 h máx. 4-6 g/24 h.
- Ibuprofeno (Ibuprofeno EFG®, Espidifen®) 400-600 mg/6-8 h máx. 2400 mg/24 h.
- Dexketoprofeno (Enantyum®) 50 mg/8 h, máx. 150 mg/24 h.
- Naproxeno 500 mg/12 h, máx. 1250 mg/24 h.
- Meloxicam (Movalis®, meloxicam EFG®) 7.5-15 mg/24 h.
- Celecoxib (Celenib®, Artilog®, Celebrex®) 200 mg/12 h máx. 400 mg/24 h.
- Etoricoxib (Torixib®, Arcoxia®, Exxiv®, Acoxcel®) 60, 90, 120 mg /24 h.
- Metamizol (indicado en dolor visceral) 575 mg/6-8 h máx. 4-6 g/24 h, Turbet® 1000 mg, comp.

+/-

B) COADYUVANTES

2º ESCALÓN

A) ANALGÉSICOS OPIOIDES MENORES (PRESENTAN TECHO ANALGÉSICO)

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

Asociaciones:

- Paracetamol+ codeína 500/30 mg/4-6 h.
- Tramadol + Paracetamol 37.5 mg/325 mg/6-8 h (Clanderon®, Zaldiar®, Paxiflas®, Pazital®, Pontalsic®, Captor®, ranurado).
- Tramadol + Paracetamol 75 mg/650 mg/6-8 h (Clanderon®, tramadol/Paracetamol EFG®, Diliban®, Captor®, ranurado).
- Tramadol + Dexketoprofeno 75 mg/50 mg/8 h (Enanplus®) máx. durante 7 días.
- Tramadol + Celecoxib 44 mg/56 mg/12 h (Velyntra®).

+/-

B) ANALGÉSICOS NO OPIOIDES Y/O AINES

+/-

C) COADYUVANTES

3ER ESCALÓN

A) ANALGÉSICOS OPIOIDES MAYORES (SIN TECHO ANALGÉSICO)

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

+/-

B) ANALGÉSICOS NO OPIOIDES Y/O AINES

+/-

C) COADYUVANTES

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®) comp 10-20 mg/4 h.
- Tapentadol liberación rápida (Palexia®) 50-75-100 mg/4-6 h.
- Solución oral de morfina (Oramorph®) 2 mg/ml y 20 mg/ml /4 h.
- Oxicodona de liberación rápida (Oxinorm®) comp 5-10-20 mg/4 h, solución oral 10mg/ml.
- Fentanilo oral transmucosa con aplicador bucal (Actiq®) 200, 400, 600, 800, 1200 µgr/4 h.

- Fentanilo oral sublingual (Abstral®) 50, 100, 200, 300, 400, 600, 800 µgr/4 h.
- Fentanilo oral sublingual (Avaric®) 67, 133, 267, 400, 533, 800 µgr/4 h.
- Fentanilo oral bucodispersable (Effentora®) 100, 200, 400, 600, 800 µgr/4 h.
- Fentanilo intranasal spray (PecFent®) 100, 400 µgr/4 h, (Instanyl®), 50, 100, 200 µgr/4 h.
- Fentanilo película bucal (Breakyl®) 200,400, 600, 800, 1200 µgr/4 h.

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.

CONTROL DE SÍNTOMAS

A) NÁUSEAS Y VÓMITOS:

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

B) ESTREÑIMIENTO:

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

C) ASTENIA Y ANOREXIA

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

D) DISNEA:

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

E) HIPO (2º a irritación diafragmática):

- Clorpromacina (Largactil®) 10-25mg/6-8h, solución 40mg/ml, 1gota=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 16 mg iv en bolo y 6 mg/6 h iv.
- Cefalea por aumento de la presión intracraneal: dexametasona 4 mg/6 h.
- Hipercalcemia (fatiga, letargia) 2º a metástasis óseas: hidratación + furosemida 20 mg iv/6 h+ potasio parenteral.



Morfina Oral/24 h (mg)	Oxicodona /24 h (mg)	Tapentadol	Hidromorfona /24 h (mg)	Fentanilo TTS/72 h (µg/h)	Buprenorfina TTS/72 h (µg/h)	Tramadol /24 h (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 oxicodona/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/oxicodona/ es 5/1.

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