



## DP-20. - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON OPIÁCEOS DE ACCIÓN RÁPIDA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

E. Sifuentes Díaz, M. Sánchez Rodríguez, M. Martín Zamorano, M. Monsalvo Hernando, B. Montenegro Puche, A. Mogollo Galván

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer las características de los pacientes ingresados en tratamiento con opioides de acción rápida en nuestra unidad de Cuidados Paliativos. Identificar pacientes con características de abuso/adicción de los opioides de acción rápida.

**Métodos:** Estudio observacional, prospectivo. Se analizó los pacientes ingresados entre febrero a junio 2014, estudiándose: las características epidemiológicas de los pacientes. El opioide empleado como tratamiento de base y de rescate. Los coadyuvantes empleados. Datos de abuso/adicción de los opioides de acción rápida. Criterios de inclusión: uso de opioide de acción rápida. Criterios de exclusión: estancia menor de 4 días, situación de últimos días, deterioro del nivel de consciencia. Se empleó para el análisis estadístico el programa SPSS versión 19.

**Resultados:** Hemos estudiado 25 pacientes, de las cuales 16 fueron hombres (64%), siendo la media de edad 69,2 (DE 11,8 años). La estancia media fue de 16 días (DE 14 días). La neoplasia más frecuente fue de origen gastrointestinal, con 9 casos (36%), seguido de la neoplasia respiratoria (28%), genitourinaria (20%) y de cabeza y cuello (8%). Los motivos de consulta más frecuentes fueron síntomas respiratorios (40%) y dolor (36%). Un 68% (17 pacientes) presentabas comorbilidades. Como opioide de base la morfina fue el más empleado como monoterapia, en 10 pacientes (40%), seguido del fentanilo 6 (24%); metadona 3 (12%) y tapentadol 3 (12%). El opioide de rescate más frecuentemente empleado fue el fentanilo con un 52% (13 pacientes) en sus diferentes presentaciones (nasal 3, sublingual 4, transmucoso 6), seguido de morfina 36% (oral 4, parenteral 5 pacientes); siendo la principal indicación el dolor en un 92% (23 pacientes). Hemos usado coadyuvantes en 10 pacientes (40%), el más empleado fue la pregabalina en 4 pacientes (53,7%), seguido de amitriptilina con 2 pacientes (8%) y gabapentina en 2 casos (8%). Existían antecedentes de tabaquismo en 15 pacientes (60%), de enolismo en 22 (88%), uso de otras sustancias tóxicas en 2 (8%), de benzodiacepinas en 14 (56%), con ansiedad 9 (36%) y depresión 7 (28%). Se identificó 5 pacientes (20%) con datos de uso/maluso de opiáceos de acción rápida; solicitándolo para evitar que aparezca el dolor (2 pacientes), insomnio, sensación de bienestar y ansiedad (3). En estos pacientes la variable que resultó estadísticamente significativa ( $p$  0,034) fue el antecedente de uso de sustancia tóxicas.

**Discusión:** La morfina es el opioide mayor gold standard para el tratamiento del dolor oncológico. En

cambio para el dolor irruptivo/disnea, que se llega a presentar hasta en el 90% de los pacientes en fases avanzadas de la enfermedad oncológica, existen opiáceos de acción rápida que logran controlar este síntoma, entre ellos el fentanilo en gran variedad de presentaciones. Conocer las características de los pacientes que precisen esta medicación nos ayuda a optimizar el control de sus síntomas e incluso, identificar el riesgo de abuso/adicciones que pudiesen presentar.

*Conclusiones:* La morfina es el primer analgésico opioide mayor usado como terapia basal, seguido de fentanilo. El fármaco de rescate más empleado fue el fentanilo de acción rápida en sus diferentes presentaciones, principalmente por dolor irruptivo. Hemos identificado que la quinta parte de los pacientes hacen maluso/abuso de los rescates. De éstos pacientes el antecedente de uso de sustancias tóxicas fue estadísticamente significativo. No se encontraron diferencias en el empleo de morfina o fentanilos de acción rápida.