



<https://www.revclinesp.es>

## DP-008 - USO INCIDENTAL DE TRATAMIENTO OPIOIDE EN LOS PACIENTES INGRESADOS POR PATOLOGÍA AGUDA EN UN HOSPITAL COMARCAL

I. Trouillhet-Manso, G. Pérez-Vázquez, J. Puerto-Alonso, J. Bianchi-Llave

Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Línea de la Concepción. La Línea de la Concepción (Cádiz).

### Resumen

**Objetivos:** Conocer el control de dolor en los pacientes ingresados en una Unidad de Medicina Interna por patología aguda, para ello realizamos un estudio retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes ingresados en el último semestre del 2014.

**Métodos:** Selección de una muestra aleatoria de 103 pacientes ingresados por patología médica, en el servicio de Medicina Interna del Hospital de la Línea. Se analizaron los pacientes para valorar si tenían un adecuado control del dolor, mediante el empleo de la escala visual analógica (EVA), y ajuste del tratamiento analgésico.

**Resultados:** Selección de una muestra aleatoria de 103 pacientes ingresados por patología médica, en el servicio de Medicina Interna del Hospital de la Línea (campo de Gibraltar), 61 varones y 42 mujeres, con edad media de 69,37 años (mínima edad recogida 24 años, máxima 90 años). De los cuales 18 precisaron durante el ingreso re-evaluación de su medicación analgésica durante el ingreso, con ajuste del tratamiento mediante el empleo de la escala visual analógica (EVA), la introducción de terapia opioide (morphina oral cada 12 horas o 24 horas; o subcutánea bolus de rescate) para control de síntomas y titulación de la misma al alta.

**Discusión:** En cuanto a las consideraciones generales sobre el empleo de opiáceos en este tipo de pacientes, hay que señalar una serie de recomendaciones: en dolor crónico se emplearán presentaciones de liberación sostenida (cada 12 h o 24h), en pacientes que sufren dolor ocasional se recomienda pautar opiáceos de liberación rápida como dosis de rescate y no mantener tratamientos prolongados. La titulación se realizará de manera lenta y progresiva, en relación a la necesidad de dosis de rescate que precise el anciano en dolores no controlados. Es fundamental la prevención de los efectos secundarios, principalmente el estreñimiento iniciando de inmediato un tratamiento profiláctico de regulación del ritmo intestinal, ya que éstos son previsibles y controlables en el paciente con dolor crónico. Las náuseas y los vómitos ocurren con cierta frecuencia, aunque a la larga se produce tolerancia, hay que comentarlo al paciente y familiares la posible aparición de los mismos. Los ancianos tienen mayor sensibilidad a la acción de los opioides no sólo a nivel analgésico sino también en la aparición de reacciones adversas (sedación, mareos, náuseas). Esta mayor sensibilidad es independiente a las variaciones farmacocinéticas características del anciano.