



## EA-096 - PRESCRIPCIÓN DE OPIOIDES POTENTES COMO TRATAMIENTO SINTOMÁTICO EN ENFERMEDADES NO ONCOLÓGICAS EN SITUACIÓN TERMINAL. ¿NOS AJUSTAMOS A LAS GUÍAS?

J. Galindo Ocaña<sup>1</sup>, A. Hurtado Ganoza<sup>1</sup>, J. Ternero Vega<sup>1</sup>, J. Díez Manglano<sup>2</sup>, M. Bernabeu Wittel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar el porcentaje de prescripción de opioides potentes entre los pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas en situación avanzada o terminal (ECNNEA).

**Métodos:** Se utilizaron tests  $\chi^2$  (exacto de Fisher en su caso) y regresión logística univariados para comparar variables cualitativas dicotómicas y determinar la asociación a la prescripción. Se comparó la prescripción para las siguientes enfermedades: criterios de terminalidad de la National Hospice and Palliative Care Organization (NHPCO), insuficiencia cardíaca refractaria, EPOC en grado 4 mMRC sin respuesta a broncodilatadores, disnea de reposo, aceptación por el paciente o la familia de un enfoque paliativo, progresión documentada en la historia clínica, clase funcional IV NYHA o angina intratable con disfunción ventricular izqda. sintomática, persistencia de síntomas pese a tratamiento correcto y edad  $\geq 85$  años. Para la prescripción de morfina se comparó en pacientes con ICC avanzada, insuficiencia respiratoria avanzada y EPOC.

**Resultados:** 61 pacientes fueron tratados con fentanilo transdérmico y 29 con morfina oral. \*Criterios de terminalidad o no: 66% de 97 vs 48,7% de 1.664;  $p = 0,001$ ; OR 2,040; \*Insuficiencia cardíaca refractaria y/o arritmias supraventriculares o ventriculares resistentes al tratamiento: 5,1% de 59 vs 94,9% de 1.379;  $p = 0,000$ ; OR 1,293; \*EPOC en grado 4 mMRC sin respuesta a broncodilatadores: 11,1% de 61 vs 88,9% de 1.377;  $p = 0,001$ ; OR 3,315. \*Disnea de reposo: 40,9% de 486 vs 59,1% de 938;  $p = 0,07$ . \*Aceptación por el paciente o la familia de enfoque paliativo: 61,2% de 98 vs 46% de 1.680;  $p = 0,004$ ; OR 1,853; \*Progresión documentada o no: 60,2% de 98 vs 45,7% de 1.680;  $p = 0,006$ ; OR 1,801; \*Clase funcional IV NYHA o angina intratable con DVI o no: 11,2% de 98 vs 7,7% de 1.680;  $p = 0,243$ ; \*Persistencia de síntomas pese a tratamiento correcto o no: 18,4% de 98 vs 11,7% de 1.680;  $p = 0,055$ ; \*Edad  $\geq 85$  años o no: 23,5% de 98 vs 27,4 de 1.680;  $p = 0,483$ . Prescripción de morfina para disnea: \*ICC avanzada o no: 0,8% de 25 vs 39,3% de 1.753;  $p = 0,001$ , OR 0,134; \*Insuficiencia respiratoria avanzada o no: 32% de 25 vs 33,9% de 1.753;  $p = 0,513$ ; \*EPOC o no: 24% de 25 vs 31,7% de 1.753;  $p = 0,518$ .

**Discusión:** Las guías de práctica clínica más recientes de EPOC e ICC recomiendan el uso de morfina para el tratamiento sintomático de la disnea, particularmente en situaciones de final de la vida. En EPOC existe evidencia de calidad al existir un ensayo clínico en 48 pacientes (42 con EPOC) con tamaño muestral suficiente (Abernethy, BMJ. 2003). En la muestra multicéntrica del PALIAR, si bien

ante una situación terminal con evidencia de progresión si se prescribieron más opioides de forma significativa (con un 22% más), precisamente los criterios más relevantes, la presencia de disnea refractaria evaluado con distintas preguntas, no pareció influir en la decisión.

*Conclusiones:* En la cohorte PALIAR, se prescribió con mayor frecuencia opioides a los pacientes con criterios de terminalidad o evidencia de progresión. Sin embargo, a la inversa de las recomendaciones de las guías de práctica clínica actuales, en la insuficiencia cardíaca y enfermedad respiratoria crónica avanzadas se prescribió en menor proporción. Este hecho revela la presencia de barreras para la prescripción de morfina oral como tratamiento sintomático de la disnea.