



DP-020 - EXPERIENCIA CLÍNICA EN EL USO DE KETAMINA ORAL COMO COADYUVANTE ANALGÉSICO

B. Domínguez Fuentes, D. Ramírez Yesa, R. Castilla Ortiz, N. Maya Hamed, A. Rodríguez Borrell, M. Rodríguez Mora y F. Gómez Rodríguez

Medicina Interna. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: El objetivo de este trabajo es plasmar nuestra experiencia clínica en el uso de ketamina oral en paciente con enfermedad terminal para control del dolor en últimas etapas de la vida.

Material y métodos: Serie de 3 casos de pacientes incluidos en el programa de cuidados paliativos desde marzo 2016 a marzo 2017. En estos se ha utilizado ketamina oral en dosis creciente para control de hiperalgesia asociada al consumo excesivo de opioides fuertes.

Resultados: Caso 1: hombre de 69 años con adenocarcinoma de colon estadio IV. En programa 466 días. Importante dolor en MMII con MST 10 mg cada 12h y rescates con morfina de liberación rápida. Se realiza rotación a tapentadol. Precisa ingreso hospitalario por episodio de bajo nivel de conciencia en relación a escala de opioides e infección respiratoria asociada. Se modifica a oxycodona/naloxona sin conseguir tampoco control sintomático. Se comienza ketamina 10 mg/8h, llegando a 20 mg cada 8 horas. No se recogen efectos secundarios, controlando síntomas y permitiendo disminución de dosis de opioides. Caso 2: hombre de 78 años con carcinoma colorrectal con metástasis óseas con RT local antiálgica. En programa 98 días. Importante dolor a nivel sacro por compresión e infiltración de partes blandas. Tratamiento con fentanilo 75 µg en parche y rescates con fentanilo transmucoso 1.200 hasta cada 4 horas. Importante dependencia física y psíquica a opioides sin control sintomático. Se comienza disminución de dosis de fentanilo transmucoso y se inicia ketamina oral nocturna. Se reduce parche a 25 µg con disminución progresiva de rescates hasta 400 µg. Se comienza con dosis 10 mg cada 24 horas, hasta alcanzar 50 mg cada 24 horas. El aumento de dosis de ketamina nocturna se relaciona con importante agitación y cambio del ritmo del sueño con alucinaciones, que son regularmente controlados con tratamiento (levomepromacina). Caso 3: hombre de 55 años con adenocarcinoma de recto localmente avanzado. En programa 190 días. En tratamiento con FTN parche de hasta 150 µg y rescates con Actiq de 1.200 µg desarrollando dependencia al mismo sin control del dolor. Se realiza rotación de opioides a oxycodona hasta llegar a 140 mg cada 12h. Ingresa por dolor mal controlado, comenzando con ketamina oral durante su ingreso, con 1 ml cada 8 horas (3 mg/día). Posteriormente se va disminuyendo oxycodona hasta 80 mg cada 12 horas y Actiq a 600 µg, quedando 5 mg ketamina cada 8 horas. Se consigue control del dolor con disminución de dosis de opioides, desde julio a noviembre, sin recogerse efectos secundarios directos de la ketamina. Una vez ingresado en situación de últimos días se pasa a administración iv.

Discusión: Tanto nuestra experiencia clínica propia como la general en el uso de ketamina oral es escasa. Según nuestros resultados la ketamina oral debe considerarse como alternativa para el control del dolor, sobretodo neuropático, cuando este no se controla con opioides a dosis crecientes. En los pacientes en los que se comienza tratamiento conseguimos reducir dosis de opioides y controlamos mejor los síntomas. El efecto secundario más frecuentemente observado son síntomas alucinógenos que se controlaban parcialmente con neurolépticos o benzodiazepinas.

Conclusiones: La ketamina actúa a nivel de los receptores NMDA del SNC que actúan en la vía del dolor crónico siendo una alternativa eficaz para este tipo de síntomas sobretodo en pacientes con enfermedad crónica incurable en tratamiento con opioides a dosis importantes que desarrollan síndrome de hiperalgesia con dependencia física y/o psíquica a los mismos. Siempre comenzar con pequeñas dosis nocturnas e ir incrementando considerando desde el inicio de la medicación los posibles efectos secundarios.