

Uso adecuado de opioides para tratar el dolor oncológico



Aviso legal


- *El claustro puede analizar los productos no autorizados y los usos no autorizados de los productos autorizados. Estos casos pueden indicar el estado de autorización en una o más jurisdicciones*
- *El claustro encargado de la presentación ha recibido el asesoramiento de touchIME® para garantizar que divulguen las posibles recomendaciones realizadas para el uso no autorizado o no recogido en la ficha técnica*
- *touchIME® no avala los productos ni los usos no autorizados realizados o implícitos al hacer referencia a estos productos o usos en las actividades de touchIME®*
- *touchIME® no acepta responsabilidad alguna por los posibles errores u omisiones*

¿Cómo deberíamos evaluar y tratar el dolor oncológico?

Prof. Sebastiano Mercadante

Director de la Unidad del Dolor,
Cuidados Paliativos y Anestesia,
Centro Oncológico La Maddalena,
Palermo (Italia)





**¿Cuáles son los principales
síndromes de dolor crónico
que puede provocar el cáncer?**

Principales tipos de síndromes de dolor crónico relacionado con el cáncer

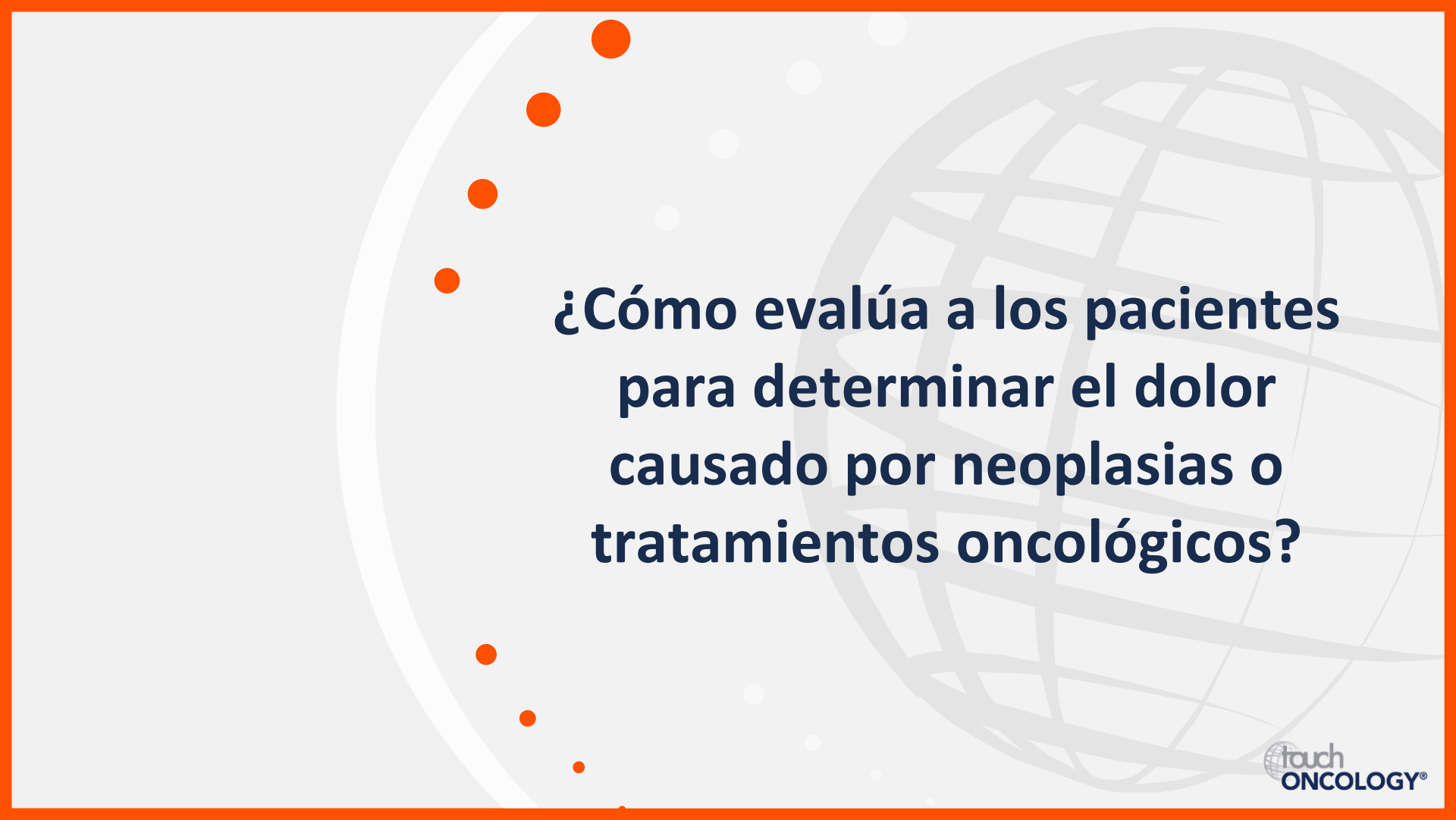
Dolor relacionado con el tratamiento¹

Todas las modalidades de tratamiento del cáncer pueden causar dolor, incluyendo:

- Cirugía
- Radiación
- Terapia hormonal
- Quimioterapia
- Esteroides
- Bisfosfonatos
- Trasplante de células madre

Dolor relacionado con el cáncer²

- Dolor neuropático (daño o lesión de un nervio)
- Dolor nociceptivo (visceral y somático)
- Combinación de fisiopatología, incluyendo tanto un componente nociceptivo como neuropático

The background features a light gray globe with a grid of latitude and longitude lines. To the left of the globe, there is a vertical line of seven orange dots of varying sizes. The entire scene is set against a light gray background with a white circular arc on the left side.

**¿Cómo evalúa a los pacientes
para determinar el dolor
causado por neoplasias o
tratamientos oncológicos?**

Ejemplos de herramientas de evaluación del dolor relacionado con el cáncer

Escala de valoración numérica (NRS; numerical rating scale) para la intensidad del dolor¹

Dolor clasificado en una escala de 0 (sin dolor) a 10 (peor dolor)

Edmonton Classification System for Cancer Pain (ECS-CP)²

Incorpora:

Mecanismo de dolor
Dolor incidental
Malestar psicológico
Conducta adictiva
Función cognitiva

Cancer Pain Prognostic Scale (CPPS)³

Incorpora:

Peor intensidad del dolor
Bienestar emocional
Uso diario de opioides
Características del dolor

La evaluación inicial y continua del dolor debe ser parte integral de los cuidados oncológicos¹ y debe reconocer que los pacientes experimentan y expresan el dolor de forma diferente⁴

1. Fallon M, et al. *Ann Oncol.* 2018;29(Suppl. 4):iv166–91; 2. Fainsinger RL, Nekolaichuk CL. *Support Care Cancer.* 2008;16:547–55;

3. Caraceni A, Shkodra M. *Cancers (Basel).* 2019;11:510;

4. WHO guidelines. 2019. Disponible en: www.who.int/publications/i/item/9789241550390 (último acceso el 17 de abril de 2022).

¿Cómo deberían aplicarse en la práctica las directrices actuales para el tratamiento del dolor oncológico?

Escala analgésica de tres pasos de la OMS

SIN DOLOR ONCOLÓGICO

3

Opioides para dolor de moderado a grave

+/- no opioide
+/- coadyuvante

DOLOR PERSISTENTE O EN AUMENTO

2

Opioides para dolor de leve a moderado

+/- no opioide
+/- coadyuvante

DOLOR PERSISTENTE O EN AUMENTO

1

No opioide
+/- coadyuvante

- Proporciona una guía general para el control del dolor basado en su intensidad
- No debe sustituir la planificación terapéutica individualizada basada en una evaluación minuciosa del dolor de cada paciente

**¿Cuáles son los principios
de ajuste de dosis
de opioides para el control
del dolor oncológico?**

Principios de ajuste de dosis de opioides

Pacientes sin tratamiento previo de opioides que reciben fármacos analgésicos no opioides

Empezar con 20–30 mg de morfina oral/dosis equivalente de otros opioides y ajustar la dosis hasta lograr el control del dolor^{1,2}

Pacientes con tratamiento previo de opioides para dolor moderado

Dosis inicial de 60 mg de equivalentes de morfina oral²

Pacientes con empeoramiento de la analgesia durante el curso de la enfermedad

Incrementos de dosis del 30–50 %²

1. NICE. CG140. Mayo de 2012. Disponible en: www.nice.org.uk/guidance/cg140 (último acceso el 17 de abril de 2022);

2. Mercadante S, et al. *Eur J Pain*. 2007;11:823–30.

**¿Cuáles son los principios del
cambio de opioides y la
conversión de dosis para el
tratamiento del dolor oncológico?**

Cambio de opioides

Indicaciones para el cambio de opioides¹

- Escasa eficacia analgésica
- Efectos adversos intolerables
- Interacciones entre fármacos
- Se necesita una vía de administración diferente
- Cambio en el entorno/estado clínico
- Consideraciones financieras/de disponibilidad de fármacos

Consideraciones prácticas²

Requiere una evaluación exhaustiva, que incluye la situación clínica subyacente, las comorbilidades y los fármacos concomitantes

Excluir cualquier posible factor farmacocinético que pudiera limitar la efectividad de ciertos fármacos

Consultar las recomendaciones basadas en evidencias para conocer los ratios de conversión durante el cambio de opioides

¿Cómo podemos implementar tratamientos proactivos para mitigar los efectos secundarios comunes provocados por los opioides en pacientes con dolor oncológico?

Prof. Marie Fallon

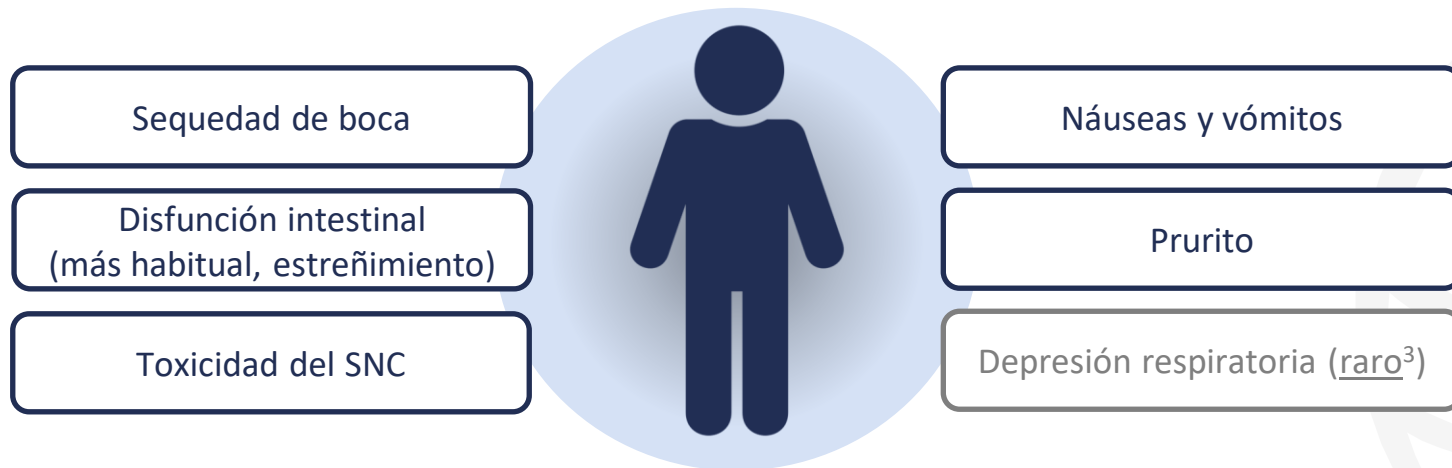
Presidenta de Medicina Paliativa
Universidad de Edimburgo
Edimburgo (Reino Unido)





¿Qué efectos adversos pueden asociarse al uso de opioides en el dolor oncológico?

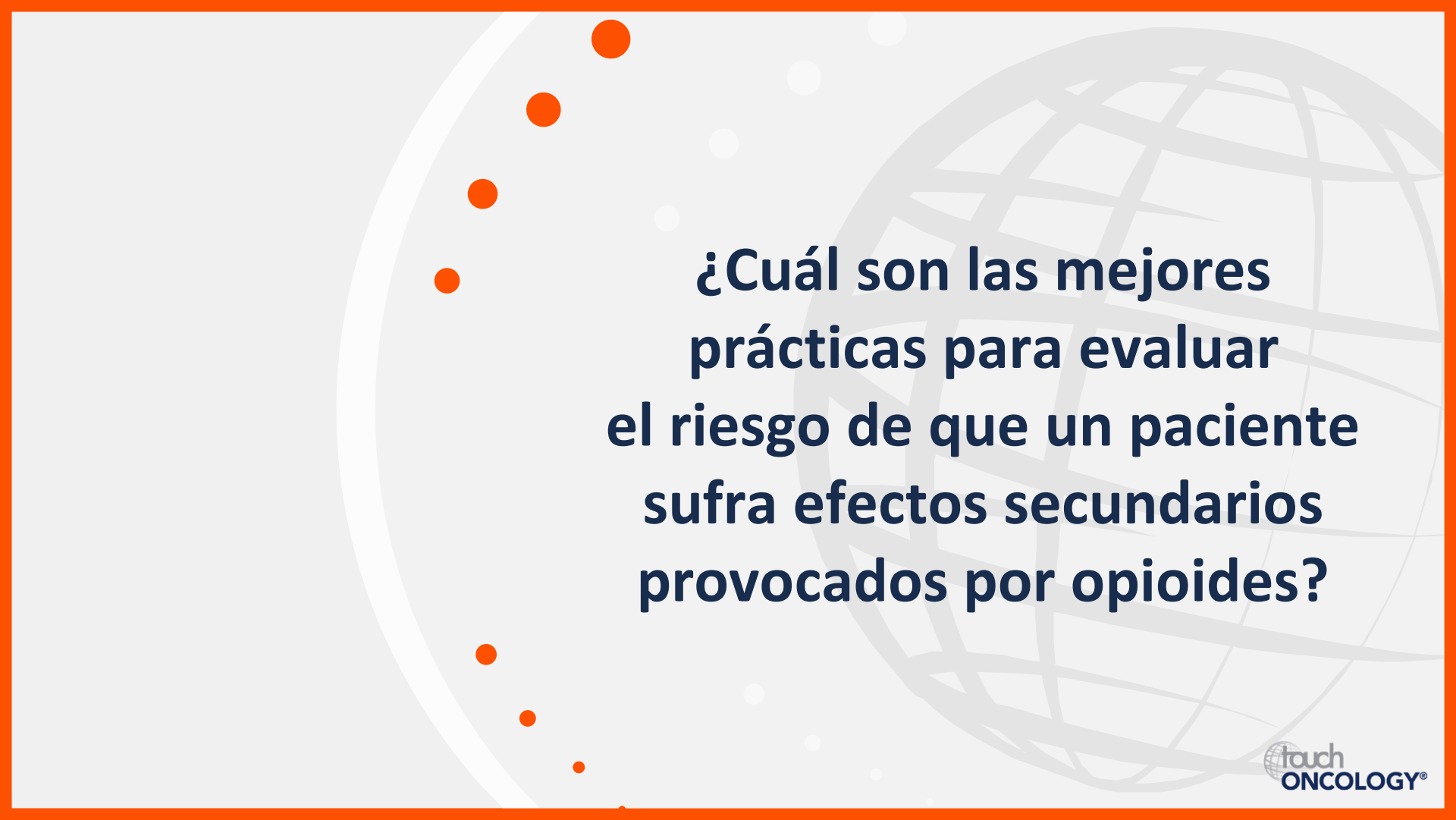
Posibles efectos adversos asociados a los opioides^{1,2}



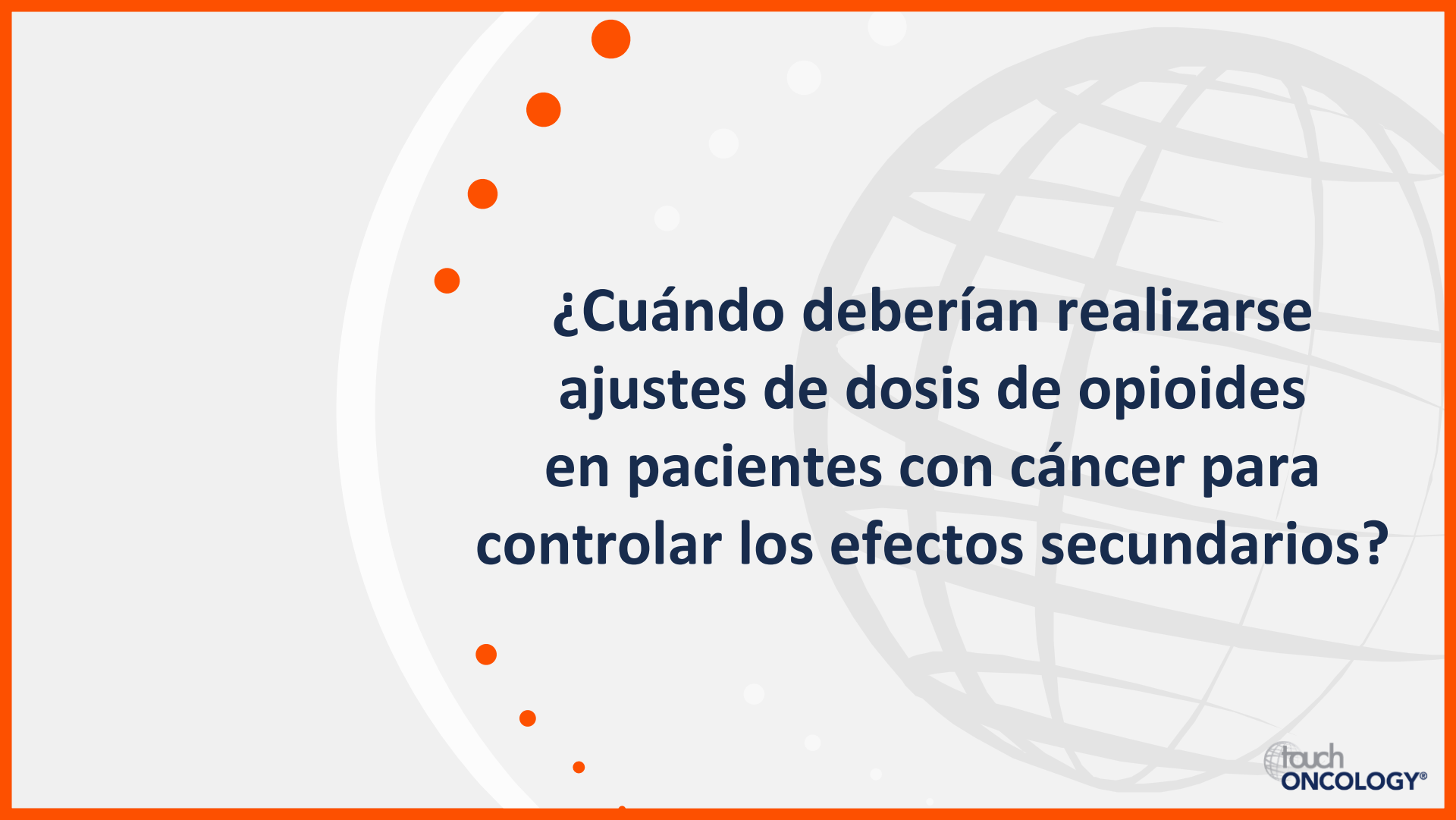
Cada evaluación debe incluir una revisión de los efectos secundarios

SNC, sistema nervioso central.

1. Fallon M, et al. *Ann Oncol.* 2018;29(Suppl. 4):iv166–91; 2. Sarrió RG, et al. *BMC Palliat Care.* 2021;20:1; 3. Bruera E, Paice JA. *Am Soc Clin Oncol Educ Book.* 2015;e593–9.

The background of the slide features a large, faint globe with a grid of latitude and longitude lines. To the left of the globe, there is a vertical line of seven orange dots of varying sizes, arranged in a slightly curved pattern. The overall color scheme is light gray and white, with orange accents.

¿Cuál son las mejores prácticas para evaluar el riesgo de que un paciente sufra efectos secundarios provocados por opioides?



**¿Cuándo deberían realizarse
ajustes de dosis de opioides
en pacientes con cáncer para
controlar los efectos secundarios?**

Ajuste de dosis de opioides para el control de efectos secundarios



Disminución de la dosis de opioides

Revisión de la medicación, en particular los analgésicos coadyuvantes

Cambio de opioides, p. ej. de oral a transdérmico para aliviar el estreñimiento o mejorar la disfunción renal

- **¿Qué opciones terapéuticas se pueden considerar para controlar los efectos secundarios comunes y persistentes provocados por los opioides?**

Estrategias de control del estreñimiento provocado por opioides

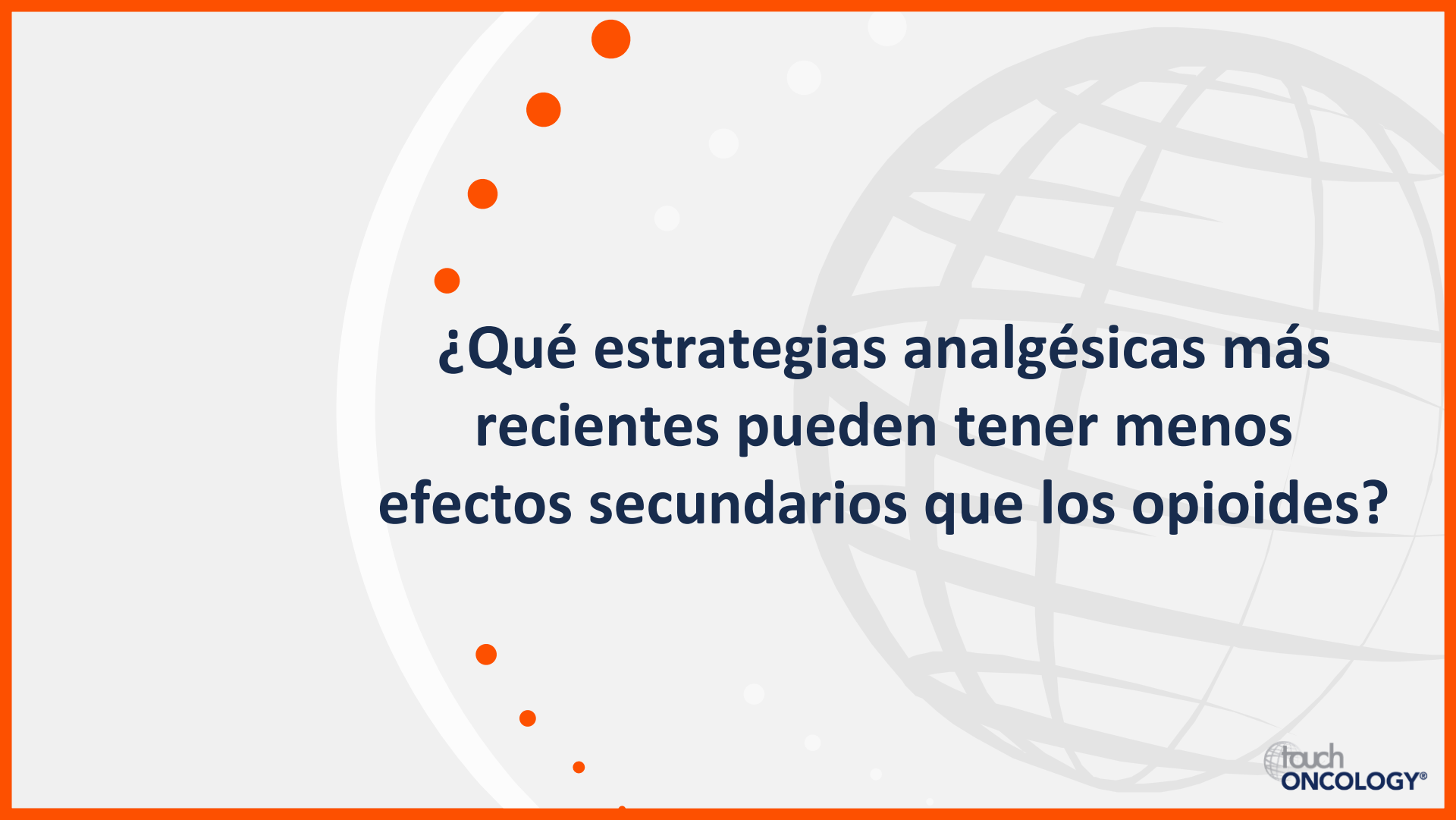
Profilaxis y tratamiento

Combinación de laxante estimulante y emoliente¹

Ajuste de dosis para cada paciente individual²

Estreñimiento crónico provocado por opioides³

Antagonistas periféricos de los receptores μ (PAMORA)



¿Qué estrategias analgésicas más recientes pueden tener menos efectos secundarios que los opioides?

Estrategias analgésicas más recientes para tratar el dolor oncológico

Analgésicos coadyuvantes para el dolor con un componente neuropático¹

Anticonvulsivos

(p. ej. gabapentina, pregabalina)

Pueden causar efectos secundarios cognitivos²

Antidepresivos

(p. ej. duloxetina)

Tenga en cuenta los efectos anticolinérgicos¹ y las posibles interacciones entre fármacos³

Terapias combinadas

Oxicodona + naloxona ayuda a reducir el estreñimiento provocado por opioides⁴

1. WHO guidelines. 2019. Disponible en: www.who.int/publications/i/item/9789241550390 (último acceso el 25 de marzo de 2022);

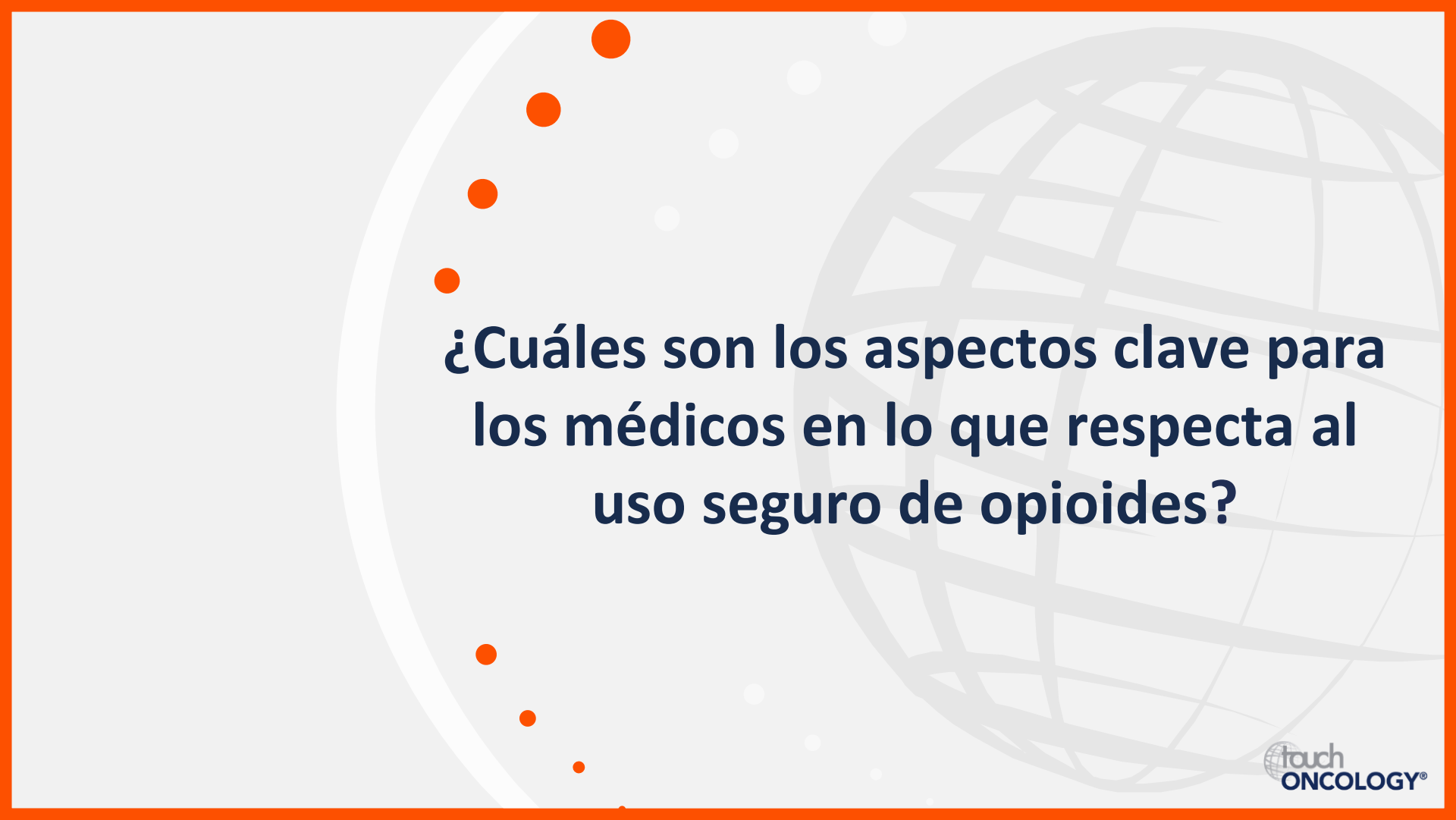
2. Park SP, Kwon SH. *J Clin Neurol*. 2008;4:99–106; 3. Bleakley S. *Prog Neurol Psychiatry*. 2016;20;21–7; 4. Fallon M, et al. *Ann Oncol*. 2018;29(Suppl. 4):iv166–91.

¿Cómo podemos evitar el uso abusivo de opioides en pacientes con dolor oncológico?

Prof. Frank Elsner

Director clínico adjunto
Clínica de Medicina Paliativa
Hospital Universitario RWTH Aachen
Aachen (Alemania)





¿Cuáles son los aspectos clave para los médicos en lo que respecta al uso seguro de opioides?

Consideraciones clave para los médicos sobre el uso seguro de opioides



Establecer la indicación correcta para el uso de la terapia con opioides¹



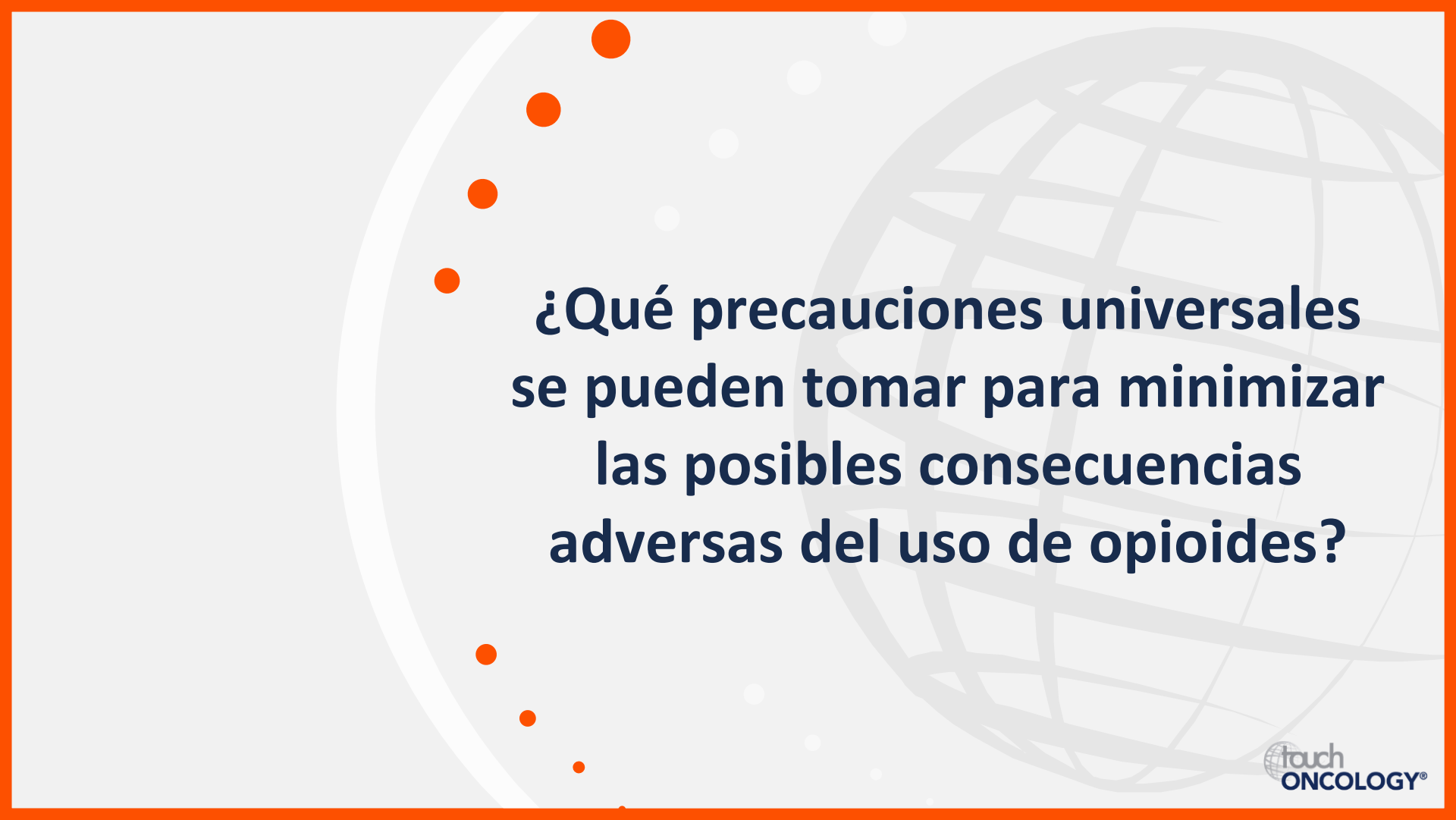
Evaluar los riesgos y beneficios del tratamiento con opioides²



Comentar los riesgos y beneficios del tratamiento con opioides con pacientes y cuidadores²

1. WHO Guidelines. 2019. Disponible en: www.who.int/publications/i/item/9789241550390 (último acceso el 22 de abril de 2022);

2. Pergolizzi JV Jr, et al. *Front Pain Res (Lausanne)*, 2021;2:691720.



**¿Qué precauciones universales
se pueden tomar para minimizar
las posibles consecuencias
adversas del uso de opioides?**

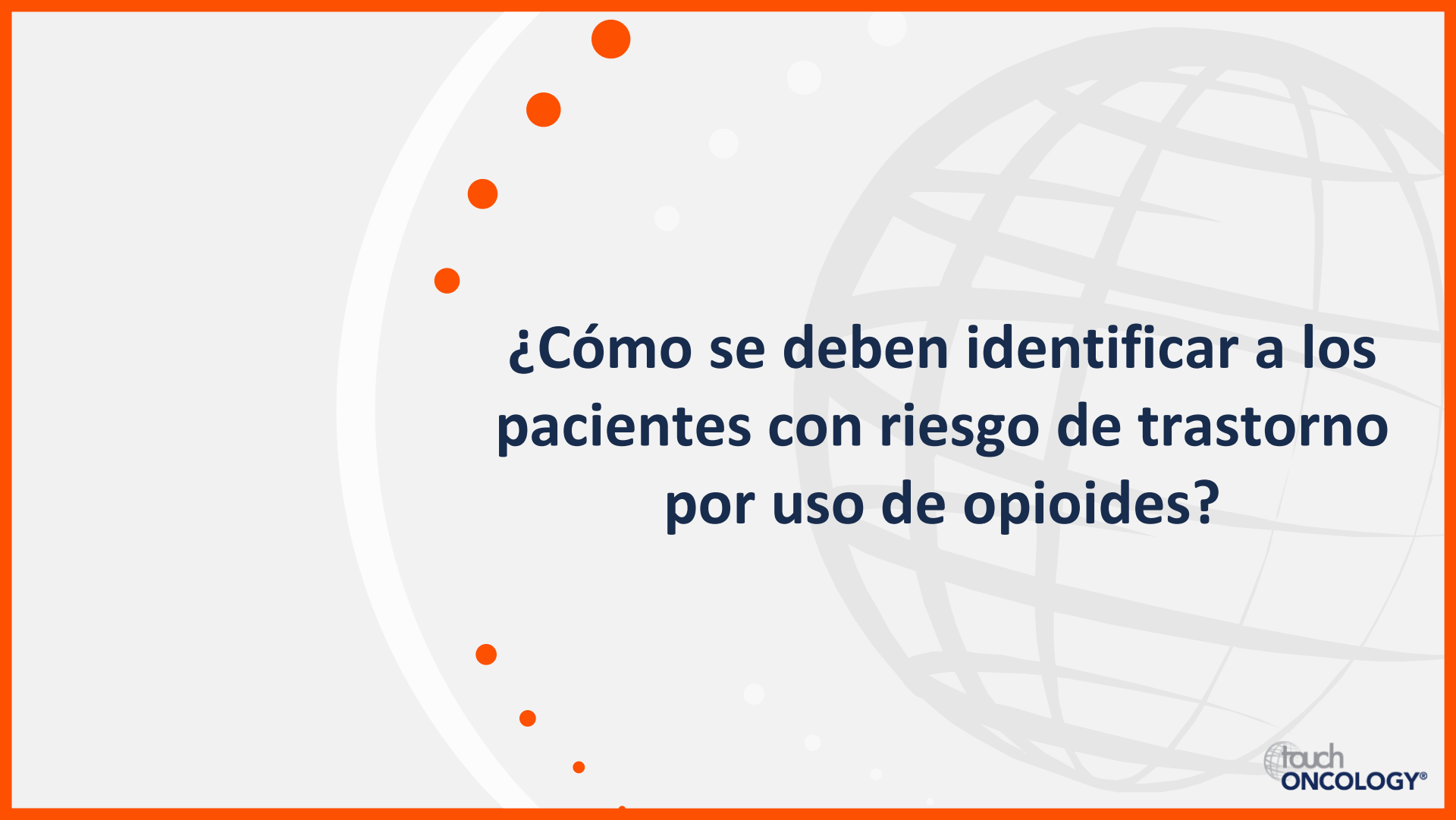
Precauciones universales para minimizar las posibles consecuencias adversas del uso de opioides



Evaluación exhaustiva del paciente, incluidos los factores de riesgo de uso abusivo por parte del paciente^{1,2}

Seguimiento periódico de todos los pacientes (seguimiento más frecuente de los pacientes con riesgo elevado de uso de opioides no médicos)³

Uso de programas de vigilancia de medicamentos de venta con receta (si están disponibles)²



**¿Cómo se deben identificar a los
pacientes con riesgo de trastorno
por uso de opioides?**

Conductas adictivas y uso de opioides en el dolor crónico



- Estudio poblacional usando datos de la encuesta de salud danesa y los registros sanitarios y socioeconómicos de Dinamarca
- 13 281 personas analizadas para evaluar la asociación entre dolor crónico no causado por cáncer (≥ 6 meses), uso de opioides, conducta saludable e índice de masa corporal

Seis posibles conductas adictivas identificadas:

Fumar a diario

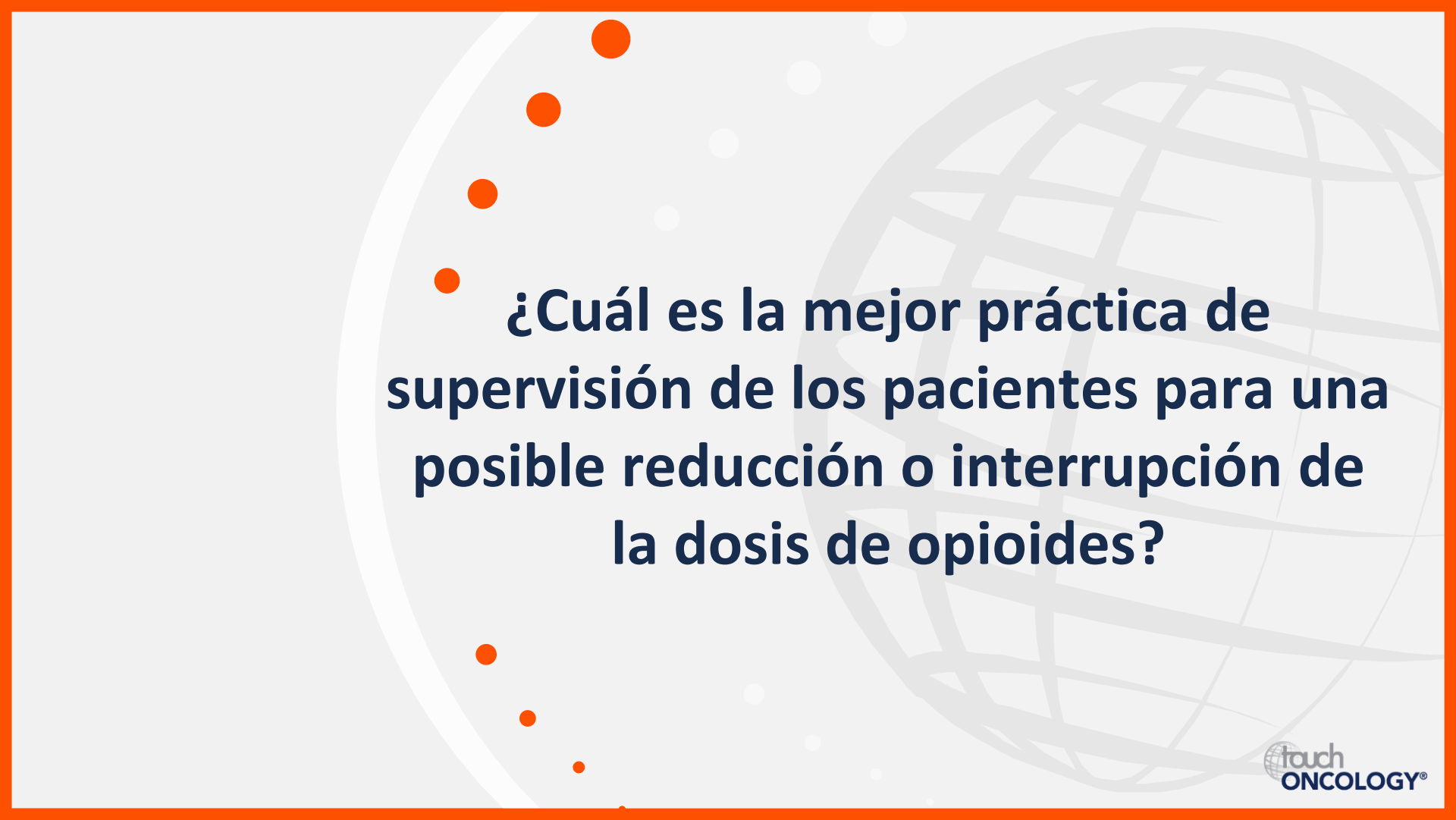
Obesidad

Consumo elevado de alcohol

Uso a largo plazo de benzodiazepinas

Consumo de drogas ilícitas en el último año

Uso a largo plazo de fármacos relacionados con la benzodiazepina



¿Cuál es la mejor práctica de supervisión de los pacientes para una posible reducción o interrupción de la dosis de opioides?

Evaluación de un paciente con dolor

La evaluación inicial y continua del dolor debe ser parte integral de los cuidados oncológicos

La evaluación adecuada del paciente con dolor debe incluir, entre otras cosas:



Evaluación regular del uso de analgésicos y su eficacia y tolerabilidad



Pasar tiempo con el paciente y su familia para comprender sus necesidades