

Tratamiento dolor crónico relacionado con el cáncer

En el tratamiento del dolor crónico oncológico la OMS propone un esquema terapéutico, "la escalera analgésica".

Ante el control insuficiente del dolor con los fármacos de un escalón se subirá al siguiente.

1r. ESCALÓN

Paracetamol

Analgésico sin acción antiinflamatoria, dosis máxima 4 g/24 horas.

AINES

Deben seleccionarse en relación a su perfil de seguridad, coste, y menor número de administraciones al día.

La eficacia analgésica es similar en todos los AINES, variando su gastrolesividad y efectos a nivel cardiovascular. Los menos gastrolesivos son: Ibuprofeno, Diclofenaco y Aceclofenaco.

Los AINES y el Paracetamol pueden asociarse a los opioides del 2º y 3 escalones.

2º ESCALÓN: Opioides para el dolor leve-moderado

Tramadol

En la actualidad se considera el opioide de elección de este escalón, por su doble mecanismo de acción: agonista opioide y bloqueo de la recaptación de noradrenalina y serotonina a nivel presináptico.

Para prevenir intolerancia inicial (nauseas, vómitos, mareos) se recomienda titular de manera progresiva la dosis, con formas de liberación rápida, hasta alcanzar las dosis recomendadas.

Fármaco	Presentaciones	Dosificación
Tramadol	Liberación rápida: administración cada 6 horas	<ul style="list-style-type: none">● Inicial: 12,5-25 mg/6 horas● Dosis media: 150-300 mg/día● Dosis máxima: 400 mg/ 24 horas
	Liberación sostenida: administración cada 12, 24 horas	

3r. ESCALÓN: Opioides para el dolor moderado-intenso

Morfina

La morfina por vía oral sigue siendo el opioide de elección para el tratamiento del dolor intenso de origen oncológico.

Las formas de liberación rápida se utilizan para titular la dosis eficaz y para el tratamiento del dolor episódico. Existe comercializada una presentación en forma de solución acuosa (Oramorph®), útil en casos de dificultad para la deglución.

Las formas de liberación sostenidas son las de elección para el tratamiento de mantenimiento, los comprimidos no se pueden machacar ni masticar.

Fentanilo transdérmico

Indicado en pacientes con dolor estable.

Es una alternativa a la morfina en situaciones de dificultad para la deglución, cuadros de malabsorción o ante la necesidad de rotación de morfina a otro opioide.

Es el opioide de elección en caso de insuficiencia renal y provoca menos estreñimiento que la morfina.

La conversión de morfina oral a fentanilo transdérmico se realiza multiplicando la dosis (en mg) de morfina administrada en 24 horas por 0,5, el resultado es la dosis de fentanilo en mcg/h.

Oxicodona

Agonista opioide puro, de eficacia similar a la morfina. Se debe administrar cada 12 horas, los comprimidos no se pueden machacar ni masticar.

Tratamiento dolor crónico relacionado con el cáncer

Buprenorfina transdérmica

Agonista parcial de los receptores opioides.

Existe mayor experiencia en la utilización en pacientes con dolor crónico no oncológico.

Fármaco	Presentaciones	Dosificación
Morfina	Liberación rápida (administración cada 6 horas)	<ul style="list-style-type: none"> ● Sin tratamiento previo con opioides: 5 mg/4 horas. ● En tratamiento previo con opioides: 10 mg/4 horas.
	Liberación retardada (administración cada 12 horas)	<ul style="list-style-type: none"> ● Sin tratamiento previo con opioides: 10-15 mg/12 h. ● En tratamiento previo con opioides 2º escalón : 30 mg/ 12 h.
Fentanilo transdérmico	Presentaciones: 12,5-25-50-75-100. Cambio de parche cada 72 horas.	<ul style="list-style-type: none"> ● Sin tratamiento previo con opioides 12,5 mcg/h 72 h. ● Tratamiento previo con opioides 2º escalón: 25 mcg/h. ● Paciente en tratamiento previo con morfina: mg de morfina en 24 horas x 0,5 = dosis fentanilo en mcg/h.
Oxicodona	Oxycontin® 10, 20, 40, 80 mg. Liberación retardada, administración cada 12 horas.	<ul style="list-style-type: none"> ● Sin tratamiento previo con opioides: 5 mg/12 h. ● En tratamiento previo con opioides 2º escalón: 10 mg/12 h. ● Tratamiento previo con morfina: dosis en mg de morfina/24 horas x 0,5.
Buprenorfina transdérmica	Presentaciones: 35, 52,5 y 70 mcg/h. Cambio de parche cada 72 horas.	<ul style="list-style-type: none"> ● Sin tratamiento previo con opioides: ½ parche de 35 mcg/h. ● En tratamiento previo con opioides 2º escalón: 35 mcg/h

Control de los efectos secundarios de los opioides

Efecto secundario	Fármaco	Dosis
Estreñimiento	Laxantes osmóticos <ul style="list-style-type: none"> ● Lactulosa. ● Macrogol (Movicol®) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 2-3 sobres/día. ● 1-2 sobres día.
	Estimulantes del peristaltismo <ul style="list-style-type: none"> ● Bisacodilo (Dulcolaxo®) ● Senósidos (Pursenid®) 	1-2 cápsulas/día.
Náuseas y vómitos	Haloperidol	1-2 mg/día (10-20 gotas)
	Metoclopramida	10-20 mg/8 horas.

(1) Aparece en todos los pacientes en tratamiento con opioides y no se desarrolla tolerancia al mismo, por lo cual siempre que se prescriba un opioide asociaremos un laxante. Habitualmente es necesario combinar laxantes con diferente mecanismo de acción.

(2) Suelen aparecer al inicio del tratamiento, desarrollándose tolerancia posteriormente. En caso de persistencia deberemos plantearnos alternativas a la vía oral (transdérmica o subcutánea).

Tratamiento dolor crónico relacionado con el cáncer

Dolor episódico

Es la exacerbación transitoria del dolor añadida a un dolor persistente. Para considerarlo como tal es necesario que el dolor basal este controlado adecuadamente.

Fármaco	Presentaciones	Dosis
Morfina de liberación rápida	<ul style="list-style-type: none"> • Sevredol®. • Oramorph®. 	1/6 de la dosis de morfina administrada en 24 horas.
Citrato de fentanilo oral transmucosa (CFOT)	Actiq® 200, 400, 600, 800, 1.200 mcg.	Comenzar con 200 mcg y titular en función de la respuesta.

Analgésicos coadyuvantes

Se asocian a los analgésicos en cualquier escalón.

Fármaco	Indicaciones	Dosis	Efectos secundarios
Gabapentina	Dolor neuropático.	Inicial 300 mg día, con incrementos progresivos hasta 1.800-3.600 mg/día.	Somnolencia, náuseas, mareos, ganancia de peso.
Amitriptilina	Dolor neuropático.	Inicial 25 mg/día, incrementos progresivos hasta 75-100 mg/día.	Sequedad de boca, hipotensión, retención urinaria.
Pregabalina	Dolor neuropático.	Dosis inicial 75 mg/día, dosis habitual 150 mg/ 12 horas. Dosis máxima 600 mg/día.	Somnolencia, náuseas, mareos, ganancia de peso. Alucinaciones.
Duloxetina	Dolor neuropático.	Inicio 30 mg/día, hasta 60 mg/día.	Mareos, somnolencia, náuseas.
Dexametasona	Dolor óseo, hipertensión endocraneal, compresión medular.	8-16 mg/día.	

Autores

- Lorenzo Pascual López. Médico de Familia. Centro de Salud Manises (Valencia)
[Miembro del Grupo de Trabajo de Atención Domiciliaria de SVMFiC](#)
- José Javier Blanquer Gregori. Médico de Familia. Centro de Salud San Blas (Alicante)
[Miembro del Grupo de Trabajo de Atención Domiciliaria de SVMFiC](#)

Autor para correspondencia

- Lorenzo Pascual López
E-mail: lopascualg@gmail.com

Bibliografía

1. Benitez MA, Pérez M.C, Fernandez R, Cabrejas A. Tratamiento del dolor oncológico crónico (II): el uso de los opiáceos. Aten Primaria 2002; 29(8):513-516.
2. Doyle D, Hanks G, MacDonald N. Oxford textbook of palliative medicine. 3 ed. Oxford: Oxford University Press, 2004.
3. Hanks GW, De Conno F, Ripamonti C, Ventafridda V, Hanna M, McQuay HJ et al. Morfina en el dolor canceroso: formas de administración. Med Pal (Madrid) 1997; 4(4):5-13.
4. Hanks GW, Conno F, Cherny N, Hanna M, Kalso E, McQuay HJ et al. Morphine and alternative opioids in cancer pain: the EAPC recommendations. Br J Cancer 2001; 84(5):587-93.
5. Pascual L. Novedades terapéuticas en el tratamiento del dolor relacionado con el cáncer. FMC 2005; 11(7):407-413.
6. SemFYC. Grupo de Trabajo de Cuidados Paliativos. Guía de consulta rápida. Manejo del dolor relacionado con el cáncer. Barcelona: SemFYC. 2006.
<http://www.semfyc.es>