

# Problemas Relacionados

## 1 Hiperalxesia inducida por opioides

*"Aumento da hipersensibilidade á dor e aos estímulos dolorosos habituais no contexto do uso crónico de opioides, ben causado pola propia lesión, ben relacionado coa retirada de opioides (parte da sd. abstinencia), ben inducida por opioides propiamente ditos (HIO) "*

### Criterios clínicos para o diagnóstico de HIO

1. Aumento da intensidade da dor durante o tratamento crónico con analxésicos opioides.
2. Ausencia de progresión da enfermidade.
3. Ausencia de síndrome de abstinencia por privación ou retirada.
4. Diminución da intensidade da dor coa redución da dose do opioides.
5. Ausencia de tolerancia.
6. Ausencia de adicción.

## 2 Síndrome de neurotoxicidade inducida por opioides

*"A síndrome de neurotoxicidade inducida por opioides (NIP) é un conxunto de síntomas neurolóxicos que van desde a somnolencia ou a confusión leve ata alucinacións, delirios e convulsións. Os síntomas son consistentes cunha síndrome serotoninérxica, debido á sobreactivación periférica e central de receptores 5HT-1A e 5HT-2A, por acumulación do opioide ou por coadministración de opioides con outros fármacos serotoninérxicos."*

### Manifestacións clínicas da NIO

1. Alteracións cognitivas (confusión, sedación, déficit de atención).
2. Delirio.
3. Alucinacións (visuais, auditivas, táctiles).
4. Mioclonías, rixidez, hiperreflexia, convulsións.
5. Hiperalxesia e alodinia.
6. Hiperactividade autonómica (diaforese, hipertensión, febre, taquicardia ...).

## 3 Dependencia VS Adicción

*"É esperable que os pacientes con dor e un tratamento continuado con analxésicos opioides sexan dependentes, é dicir, que a interrupción brusca do tratamento desencadee síntomas de abstinencia; pero isto non ten por qué significar que son adictos, entendendo a adicción aos analxésicos opioides como unha busca compulsiva destas drogas e unha perda de control sobre o seu uso."*

# Prescripción de Opioides

## Trastorno polo uso de opioides (DSM-5)

1. Consumo frecuente de cantidades maiores ou por máis tempo do esperado.
2. Desexo persistente de renunciar ou controlar o uso, ou fracaso nos esforzos por facelo.
3. Moito tempo dedicado a actividades relacionadas co consumo (obter opioides, tomalos ou recuperarse dos seus efectos).
4. Craving ou poderoso desexo ou necesidade de consumir.
5. Incumprimento dos deberes fundamentais no traballo, na escola ou na casa por uso reiterado.
6. Consumo a pesar das súas consecuencias sociais e interpersoais negativas.
7. Abandono ou redución significativa de actividades sociais, profesionais ou de lecer.
8. Uso recorrente en situacións que supoñen risco físico.
9. Consumo mantido a pesar de saber que hai problemas físicos ou psicolóxicos relacionados co consumo.
10. Tolerancia.
11. Abstinencia.

## 4 Uso Indevido VS Condutas Aberrantes

### Qué é un Uso Indevido?

*"Calquera uso terapéutico, intencional ou non, fóra dos parámetros de prescripción, no que se empreguen os opioides de maneira inapropiada, cuns fins distintos ós prescritos e sen que sexa preciso que a persoa busque efectos gratificantes".*

### Qué son Condutas Aberrantes?

*"Calquera uso terapéutico que se afaste da estrita adherencia ao plan terapéutico"*

### Condutas Aberrantes

- Esgotar a medicación en pouco tempo de maneira reiterada
- Solicita receitas a varios médicos.
- Receitas frecuentemente perdidas para analxésicos opioides.
- Solicita aumentos da dose con frecuencia.
- Aumenta a dose sen supervisión médica.
- Centrar as consultas nos opioides.
- Frecuentar os Servizos de Urgencias.
- Rexeitar sistematicamente os tratamentos non opioides.

# Consellos de Uso Fentanilos de Liberación Rápida



## Criterios de Uso

- 1 Paciente oncológico
- 2 Opioides de mantemento  
(Morfina > 60mg/día VO ou equivalente)
- 3 Presenta dor irruptiva
- 4 Maiores de 18 anos

## Criterios de Exclusión

- 1 Paciente non oncológico
- 2 Risco de abuso e adicción ou comportamento de risco
- 3 Non hai tratamento opioide de base
- 4 Dor non irruptiva

O fentanilo transmucosa de liberación rápida ten un poder adictivo elevado.

A súa indicación de uso está restrinxida a DCO con episodios de dor irruptiva que reciben tratamento con opioides de mantemento.

## Boas Prácticas de Uso de Opioides

- 1 Necesitamos un opioide?
  - Valorouse ben a dor?
  - Avaliáronse as medidas non farmacolóxicas?
  - O tipo de dor responde a opioides?
  - Non só para aliviar o dor, senón mante-la funcionalidade e mellora-la calidade de vida
- 2 É seguro ou uso dun opioide neste paciente?
  - Valoramos as comorbilidades?
  - Realizamos unha escala de risco?
- 3 Informar o paciente de todos os riscos a curto e longo prazo
- 4 Acordar obxectivos realistas co paciente de alivio e de funcionalidade
- 5 Iniciar o opioide só no caso de que o paciente sexa un bo candidato
- 6 Titular a dose á dose mínima eficaz
  - Priorizando o emprego da vía oral
  - Titulando ao comezo do tratamento con fármacos de liberación rápida, idealmente morfina
  - Axustar a dose de mantemento en función da titulación
  - Valorar se precisa rescates (15% ou 1/6 da dose diaria)
- 7 Seguimento estreito dos pacientes
  - Frecuente ao longo da titulación
  - Ao menos cada 3 meses durante el mantemento
  - Máis frecuente se a dose total diaria de morfina ou equivalente é >90mg/día VO
- 8 Rotación de opioides, nos seguintes casos
  - Eficacia analxésica pobre
  - Efectos adversos intolerables
  - Interaccións graves.
  - Preferencia ou necesidade dunha vía de administración diferente.
  - Cambio no estado clínico

## Dor Irruptiva

### Qué é?

- 1 Exacerbación transitoria
- 2 Rápido comezo
- 3 Curta duración
- 4 EVA  $\geq 7$
- 5 Sen estímulo identificable
- 6 Dor basal controlada

### Qué non é?

- 1 Dor incidental
  - Predecible e transitorio
  - Relacionado cun estímulo
- 2 Dor ao final da dose
  - Próximo á seguinte dose
  - Asociado a infradose

- 9 Cando retiralo?
  - Resolveuse a causa da dor
  - Falta de eficacia, pouco alivio ou ningunha mellora na funcionalidade.
  - Hiperalxesia
  - Efectos adversos graves
  - Uso indebido de opioides
  - Prácticas de risco
  - Uso concomitante de medicamentos contraindicados
  - Despois de 4-6 meses de tratamento e despois de acordar co paciente (os beneficios alén de 4 meses son moi cuestionables)