

Revista de Revistas

Fernández, Rodrigo*

1. Sedación en Cuidados Paliativos. www.secpal.com Guías Médicas SECPAL

El sitio web de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, en la sección guías médicas, publica una revisión referente a la sedación en el paciente con enfermedad en estado terminal. Ésta fue realizada por especialistas pertenecientes al Grupo de Trabajo de Tratamientos del Programa Regional de Cuidados Paliativos del Servicio Extremeño de Salud. El tema se aborda en 3 puntos principales, avalados por los respectivos antecedentes bibliográficos.

1.- Clasificación y definiciones:

Se analiza el concepto de SEDACIÓN PALIATIVA, entendiéndose como tal la “administración deliberada de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, para reducir la conciencia de un paciente con enfermedad avanzada o terminal, tanto como sea preciso para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios y con su consentimiento explícito, implícito o delegado”.

2.- Consideraciones éticas:

Para su aplicación se requiere de una serie de consideraciones de conceptos éticos, que se analizan detalladamente. Destaca entre ellos el “síntoma refractario”, definido por el Comité de Ética de la SECPAL como aquel “que no puede ser adecuadamente controlado, a pesar de los intensos esfuerzos para hallar un tratamiento tolerable, en un plazo de tiempo razonable, sin que comprometa la conciencia del paciente”.

3.- Tratamiento farmacológico:

El fármaco más empleado fue Midazolam entre las benzodiazepinas, destacando en los otros grupos la levopromazina como prototipo de los neurolepticos, el fenobarbital (barbitúrico) y propofol entre los anestésicos. La mayoría de los pacientes recibió además opioides en forma concomitante, recomendándose la vía subcutánea, por el hecho de ser la más cómoda y con menores complicaciones para el paciente.

Las guías constituyen una excelente ayuda para dilucidar el tema de la sedación en el contexto de Cuidados Paliativos frente a la amplia gama de conceptos que encontramos entre los diferentes autores que publican sus experiencias en relación a ella.

2. A randomized, double-blind, crossover trial of the effect of oxygen on dyspnea in patients with advanced cancer. Philip J, Gold M, Milner A, Di Iulio J, Miller B, Spruyt O J Pain Symptom Manage 2006; 32: 541-50.

Ensayo clínico de distribución aleatoria, doble ciego y cruzado,

Sección Revista de Revistas

* Dr. Rodrigo Fernández Rebolledo
Jefe Unidades Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos
Hospital del Salvador
Instituto Nacional de Geriátría Pdte. E. Frei Montalva

sobre el efecto del oxígeno en la disnea de los pacientes con cáncer avanzado. El trabajo tiene como finalidad determinar si el tratamiento con oxígeno alivia más que el aire en la disnea del enfermo oncológico avanzado. Se incluyen 51 pacientes con disnea debida a cáncer de una intensidad de al menos 3 puntos (mediana: 4,5; EVA 0-10); habiendo sido todos tratados previamente con oxígeno en forma intermitente. Se empleó una asignación aleatoria doble ciego con diseño cruzado para que todos los pacientes recibieran (en diferente orden) las dos opciones de tratamiento (aire y oxígeno). La disnea se evaluó mediante EVA y con una valoración verbal categórica. Se midió también la saturación de oxígeno antes y después de los tratamientos. Los pacientes recibieron durante 15 minutos oxígeno o aire normal a través de bigoterías nasales con un flujo de 4 litros por minuto, tras lo que se valoraron los cambios en la intensidad de la disnea y en la saturación de oxígeno. Luego, 30 minutos más tarde, se realizaba el cruce al otro tratamiento. Se solicitó tanto al paciente como al médico elegir el tratamiento preferido. Las dos opciones se asociaron a un alivio similar, con una reducción media en la intensidad de la disnea (EVA 0-10) de 0,87 con aire y 1,05 con oxígeno ($p = 0,62$). En la valoración categórica, refirieron mejoría 21 (41%) con aire y 17 (33%) con oxígeno ($p = 0,41$). La tendencia a la semejanza en el efecto de los dos tratamientos sobre la disnea fue observada también en el subgrupo de enfermos con hipoxemia, a pesar de que la saturación mejoró en promedio un 10% cuando los pacientes recibían oxígeno. En cuanto a las preferencias, 21 pacientes (41%) eligieron oxígeno y 15 (29%) aire ($p = 0,35$).

A pesar de las limitantes de este tipo de estudios, los resultados ponen en duda el posible efecto del oxígeno para aliviar la disnea, en el enfermo con diagnóstico de cáncer avanzado. Hasta ahora se mantenía la idea de que el oxígeno podía ser eficaz, al menos en los enfermos hipóxicos. Los resultados de este ensayo, que es el que incluye más pacientes de todos los que han pretendido resolver esta interrogante, no lo respaldan. Hace suponer que parte del beneficio puede deberse al efecto que produce el aire cuando se emplea con bigotería nasal, es decir, la seguridad de verse atendido y de estar recibiendo un tratamiento diferente de las pastillas y el notar el contacto del flujo de aire. Aunque resulte paradójico, hoy resulta más sencillo facilitar el tratamiento con oxígeno por bigotería nasal que con aire. La inercia de tantos años es demasiado fuerte, llevándonos a seguir empleando tradicionalmente el oxígeno.

3. Oxidona en dolor crónico no oncológico: implicaciones en parámetros de calidad de vida. Torres, L M; García-Hernández, R; Pernia, A; Vidal, M A; Calderón, E; Rev Soc Esp Dolor 14 (2007);5 :346 - 350

El trabajo consistió en un estudio prospectivo, realizado por integrantes de la Unidad de Dolor del Hospital Puerta del Mar de Cádiz. El objetivo consistió en evaluar la eficacia y seguridad de la oxidona de liberación controlada y rápida, en relación a alivio del dolor y su impacto en los parámetros de calidad de vida. El grupo estudiado lo conformaron 34 pacientes con dolor

basal severo, no oncológico, de etiología mixta (nociceptivo y neuropático), de al menos un mes de evolución. Se utilizó el cuestionario breve para la evaluación del dolor (CBD), la interferencia con parámetros funcionales de calidad de vida: actividad general, estado de ánimo, capacidad de caminar, trabajo normal, relación con otras personas, sueño, capacidad de diversión. El esquema inicial de tratamiento, se inicia utilizando oxidona de liberación controlada 10 mg/12 h y analgesia de rescate con oxidona de liberación rápida 20 mg/día con incremento progresivo cada 15 días hasta obtener control adecuado del dolor. Se utilizó en forma asociada, paracetamol 650 mg/6 h, evaluándose los pacientes a los 30 y 60 días.

De los resultados obtenidos, se concluye que la Oxidona de liberación controlada, en dosis medias diarias de 37 mg, origina una reducción significativa en la intensidad máxima del dolor, al primer y segundo mes de tratamiento. De igual forma, se observó una mejoría en los parámetros de calidad de vida: sueño y relación con los demás en el tratamiento del dolor de origen mixto, no oncológico.

4. Tatsuya Morita MD, Chizuko Takigawa MD, Hideki Onishi MD, PhD, MD Tsukasa Tajima, Kazuhiko Tani MD, Tatsuhiko Matsubara MD, Izuru Miyoshi MD, PhD, Masayuki Ikenaga MD, Tatsuo Akechi MD, PhD, Yosuke Uchitomi MD, PhD for the Japan Pain, Rehabilitation, Palliative Medicine and Psycho-Oncology (PRPP) Study Group

Se trata de un estudio referente a la rotación de opioides, que tiene por objetivo principal dilucidar la eficacia del cambio de opioides, desde morfina a fentanilo, en la paliación del dolor y especialmente del delirio inducido por morfina. Se estudió a veintinueve pacientes con cáncer y delirio inducido por la morfina, los que fueron sometidos a la rotación de morfina a fentanilo. Se registró la gravedad del delirio (delirio en memoria de la Escala de Evaluación, MDAs), dolor y otros síntomas (categórica verbal escala de 0: ninguno a 3: grave) y el calendario de Equipo de Evaluación Escala (STAS) (de 0: ninguno a 4: la extrema). El estudio analizó el estado funcional de los pacientes en el momento del ingreso al estudio, a los tres y siete días después. En 20 pacientes estudiados, la morfina se sustituye en 9 por fentanilo transdérmico, y en 11 por fentanilo parenteral. La dosis total de opioide aumentó de 64 mg equivalentes de morfina oral/día (Día 0) a 98 mg/día (Día 7), la mediana de aumento en el total de dosis de opiáceos fue de 42%. Hasta aquí el éxito del tratamiento, definido como un MDAs score por debajo de 10 y de dolor de 2 o menos, se obtuvo en 13 pacientes al día 3 y 18 pacientes al día 7. La media de puntuación de MDAs disminuyó significativamente a partir del 14 (Día 0) a 6,4 y 3,6 (días 3 y 7, respectivamente, $P < 0,001$). Las puntuaciones de dolor disminuyeron significativamente de 2,2 (Día 0) a 1,3 y 1,1 en la escala categórica verbal (Días 3 y 7, respectivamente, $P < 0,001$), de 2,6 (Día 0) a 1,6 y 1,3 en el STAS (Días 3 y 7, respectivamente, $P < 0,001$). La puntuación de los síntomas de boca seca, náuseas, vómitos, disminuyó significativamente, mientras que la condición

de rendimiento mejoraba de forma significativa. En pacientes con cáncer, la rotación de opioides desde morfina a fentanilo puede ser eficaz, en el alivio de los síntomas delirio y dolor inducidos por morfina.

5. Efficacy of lidocaine patch 5%, in the treatment of focal peripheral neuropathic pain syndromes: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. Meier T, Faust M, Kuntzer T, Ochsner F, Hueppe M, Bogousslavsky J, Baron R. Pain. 2003 Nov;106 (1-2):151-8

Este estudio resulta particularmente interesante, ya que se refiere a un fármaco en forma de parche, de reciente introducción en nuestro medio y que en nuestra breve experiencia local, ha tenido buenos resultados, especialmente en lo referente al manejo del dolor de origen neuropático. El presente estudio refrenda lo que hemos podido objetivar en la experiencia clínica.

Se trata de un estudio de casos controles, aleatorios, doble ciego, cruzado (2 x7 días). El trabajo presentado en la revista Pain investigó la eficacia del parche de lidocaína en el manejo del dolor, alodinia y otras características, en diversas patologías que cursan con dolor neuropático periférico. En el estudio se incluyen 58 pacientes, que sufrían de dolor localizado en la piel, con una intensidad mayor a 40 mm en la escala visual análoga, con consumo estable de analgésicos. Los cuadros de dolor neuropático periférico tenían una duración promedio de 35 meses. Al aplicarse un modelo de estudio cruzado, cada paciente completó dos estudios separados con un parche de lidocaína y con uno de placebo. Se aplicó un máximo de 4 parches al mismo tiempo por 12 horas diarias. Se evaluó como parámetros de eficacia, intensidad del dolor y alodinia. Se evaluó también calidad de sueño y síntomas neuropáticos. Los analgésicos sistémicos utilizados antes del período del estudio se mantuvieron en dosis constantes.

Un total de 40 pacientes completaron el estudio. En todos los momentos de la evaluación se apreció una disminución de la intensidad del dolor, comparada con los niveles de pretratamiento, altamente significativa en el grupo con parche de lidocaína ($P < 0.001$) y significativa en el grupo con placebo ($p < 0.005$). Los valores promedio para alodinia, durante el 7º día de terapia, fueron siempre menores para el parche de lidocaína comparado con el placebo, llegando a tener un significado estadístico en varios momentos de la evaluación ($P < 0.001$). En relación a síntomas neuropáticos como dolor quemante, pulsante, lancinante y el hormigueo, con el parche de lidocaína, se obtuvo una reducción estadísticamente significativa ($P = 0.032$) resultado que no se obtuvo con el parche placebo.

Se concluye de este estudio que el parche de lidocaína resultó altamente efectivo para el tratamiento del dolor constante y de la alodinia, como también para el tratamiento de los síntomas típicos del dolor que acompaña a las neuropatías periféricas.

6. Transdermal Fentanyl in Opioid-Naive Cancer Pain Patients An Open Trial Using Transdermal Fentanyl for the Treatment of Chronic Cancer Pain in Opioid-Naive Patients

and a Group Using Codeine . Vielvoye-Kerkmeer Journal of Pain and Symptom Management , Volume 19, Issue 3, Pages 185 - 192 A .

Los objetivos de este estudio consisten en evaluar el uso de fentanilo transdérmico en pacientes con dolor por cáncer, sin el uso previo de opioides o codeína. El trabajo comprende 14 pacientes vírgenes a opioides y 14 con codeína, comenzando con el uso de fentanilo en dosis bajas (25 mcg/h), utilizándose como medicación de rescate morfina oral de liberación inmediata. Los resultados revelaron un excelente alivio del dolor del fentanilo en el 68% de los enfermos. No se observó depresión respiratoria de importancia, siendo el más común de los efectos adversos en el uso de opioides, la estíptez (3 pacientes = 11 %). Se concluye finalmente que el fentanilo es marcadamente seguro en el tipo de pacientes del estudio.

Correspondencia

Dr. Rodrigo Fernández R.
Anestesiólogo, Hospital del Salvador.
Jose Manuel Infante 370, Providencia
(56-2) 235 1612
rodrigopaliativo@gmail.com