

CURSO PILOTO SOBRE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

ANALGÉSICOS NO OPIOIDES Y ADYUVANTES

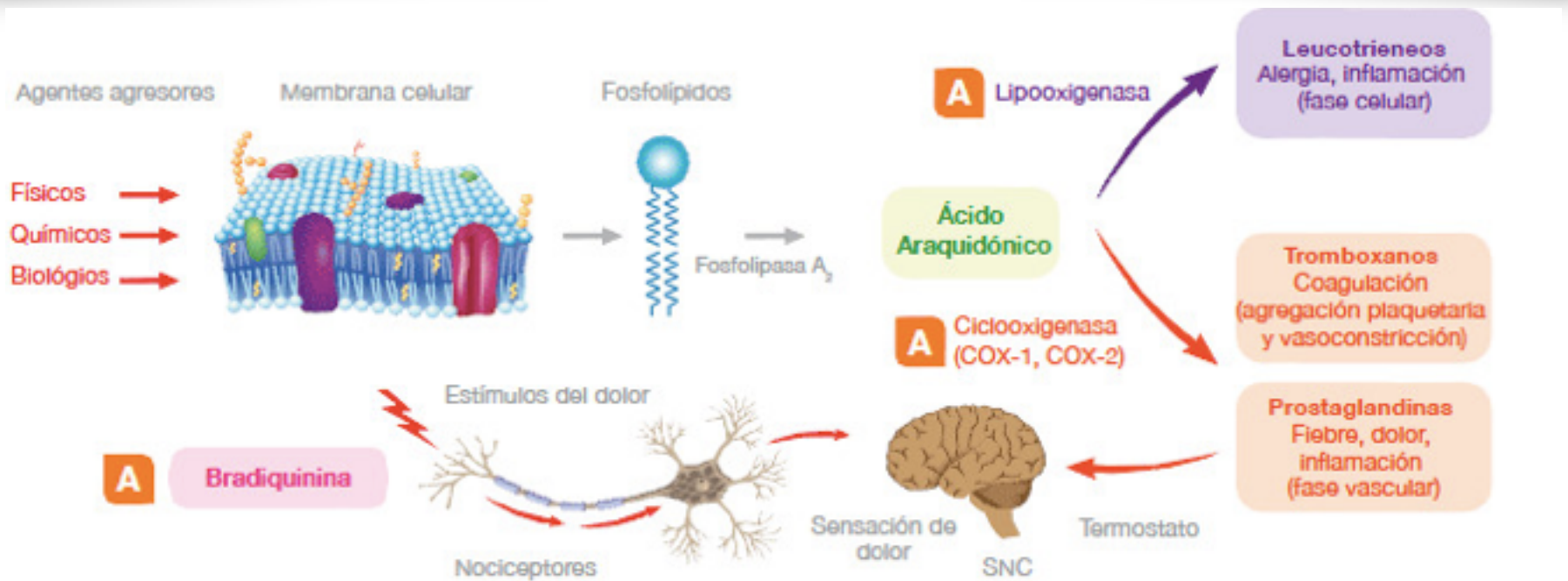
Dra. Lucía Ortiz UCP-HDP
luciaosr@hotmail.com



ANALGÉSICOS NO OPIOIDES

PARACETAMOL

- **MA.** Acción sobre la COX periférica y del SNC. Efecto analgésico, antipirético, **no antiinflamatorio.**
- **IND.** Todos los dolores, fiebre.



ANALGÉSICOS NO OPIOIDES

PARACETAMOL

- **FC.** $V_{1/2}$: 4-6 horas, BD VO > rectal (60-90% vs 20-30%). Met hepático, eliminación renal (Cl Cr < 10 ml/min, c/8h).
- **INT.** fenobarbital y fenitoína aumentan su toxicidad cuando hay sobredosis
- **EJ.** Primer escalón

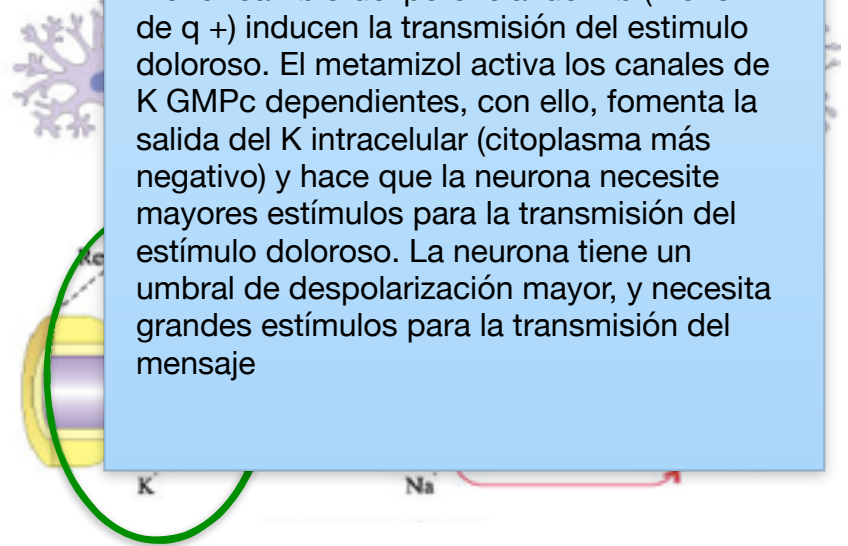
ANALGÉSICOS NO OPIOIDES

METAMIZOL

- MA.
 - A. Inhibición de la COX periférica y del SNC: antiinflamatorio (leve), **analgésico >> paracetamol**, antipirético.
 - B. Activación de la vía Oxido Nítrico-GMPc-Canales de K: relajación del músculo liso, desensibilización

Fenómeno de desensibilización: proceso que aparece cuando existe un estímulo doloroso de forma crónica. Como resultado existe hiperalgesia y alodinia: “estímulos pequeños producen grandes dolores”

La transmisión del estímulo doloroso implica la despolarización de las mb celulares, la carga intrac en reposo es negativa y al despolarizarse se vuelve positiva por la entrada de Na. Cuando hay sensibilización, el umbral de despolarización es más bajo, menor cambio del potencial de mb (menor nº de q +) inducen la transmisión del estímulo doloroso. El metamizol activa los canales de K GMPc dependientes, con ello, fomenta la salida del K intracelular (citoplasma más negativo) y hace que la neurona necesite mayores estímulos para la transmisión del estímulo doloroso. La neurona tiene un umbral de despolarización mayor, y necesita grandes estímulos para la transmisión del mensaje



ANALGÉSICOS NO OPIOIDES

METAMIZOL

- **IND.** Todos los dolores, fiebre
- **FC.** $V_{1/2}$: 9-10 horas, pico a los 60-90". Met hepático + intestinal, elim. renal.
- **INT.** -or efecto con barbitúricos, +or efecto con ATD3c y clorpromacina, potencia la acción de ACO (R. hemorragia), potencia la nefrotoxicidad del tacrolimus y la ciclosporina.
- **PED.** No usar mezclado en bomba/jeringa. Todas las vías no usar en < 3 meses ó 5 kg, vía iv en < 1 año. Agranulocitosis (5-8 casos por millón de hab./año, anemia aplásica 2-3 cpm/hab/año).
- **EJ.** Primer escalón, pauta basal + paracetamol de rescate

PARACETAMOL + METAMIZOL ¿ALTERNOS?

ANALGÉSICOS NO OPIOIDES

IBUPROFENO

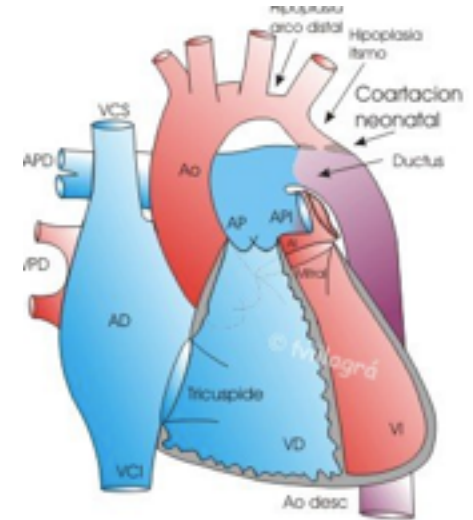
- **MA.** Acción sobre la COX **periférica**: efecto analgésico, antipirético y **antiinflamatorio**.
- **IND.** dolor óseo, músculo esquelético, estados inflamatorios.
- **FC.** Met hepático, eliminación renal.
- **INT.** corticoides, antiagregantes y NO → R. hemorragia
IECA y diuréticos → R. insuficiencia renal.

¡evitar asociar ibuprofeno y corticoides!

ANALGÉSICOS NO OPIOIDES

IBUPROFENO

- **PED.** No recomendado < 3 meses, < 5 kg. Ojo con: cardiopatías Ductus - dependientes, Ins. renal (¡deshidratados!), diátesis hemorrágica, uso concomitante de corticoides; en RNPT: Tpenia, Ntpenia, dependencia del O₂ > 28 ddv, HIV, LPV, enterocolitis necrotizante.
- **EJ.** Dolor por luxaciones de cadera, por tumores óseos, metástasis óseas, efecto masa, dolor 2º a radioterapia, etc.



ANALGÉSICOS ADYUVANTES

GABAPENTINA Y PREGABALINA

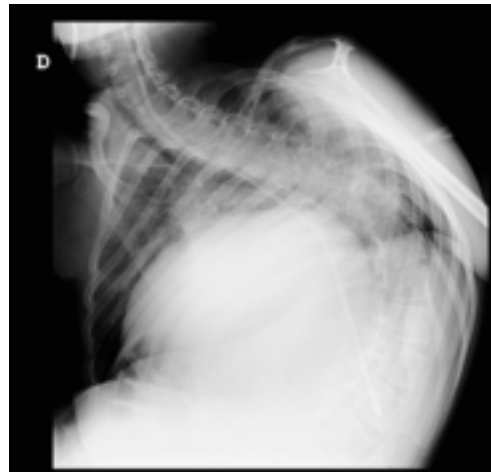
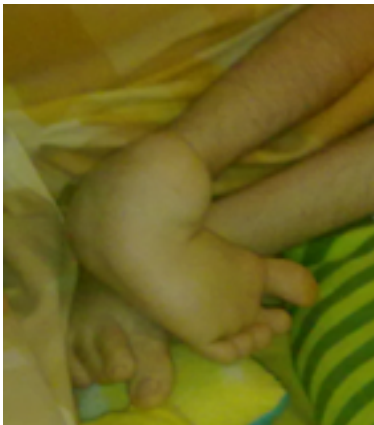
- **MA.** ¿? Moléculas estructuralmente similares al GABA que se une a canales de Ca dependientes de voltaje. **Potencia analgésica: PREGABALINA x4 > GABAPENTINA**
- **IND.** Adyuvantes para dolor neuropático. Ambos off-label en Pediatría.
- **FC.** BD 1/dosis, vo GABAP. 60%, PREGABA. 90%, pico pl. 2 horas.
ELIMINACIÓN 100% renal
Ajustar dosis según la función renal (ClCr, Cl Cistatina)

- **INT.** Los antiácidos disminuyen su BD (“dar por separado”), la morfina incrementa las concentraciones plasmáticas de gabapentina
- **PED.** inicio y retirada graduales. Efectos adversos iniciales frecuentes: somnolencia y palidez (tolerancia) **< con PREGABALINA**

ANALGÉSICOS ADYUVANTES

GABAPENTINA Y PREGABALINA

- Ej.
 - Paciente con deformidades ortopédicas que producen dolor neuropático (escoliosis, luxaciones)
 - Paciente con daño cerebral: hiperalgesia central y visceral
 - Paciente con masa tumoral infiltrante



ANALGÉSICOS ADYUVANTES

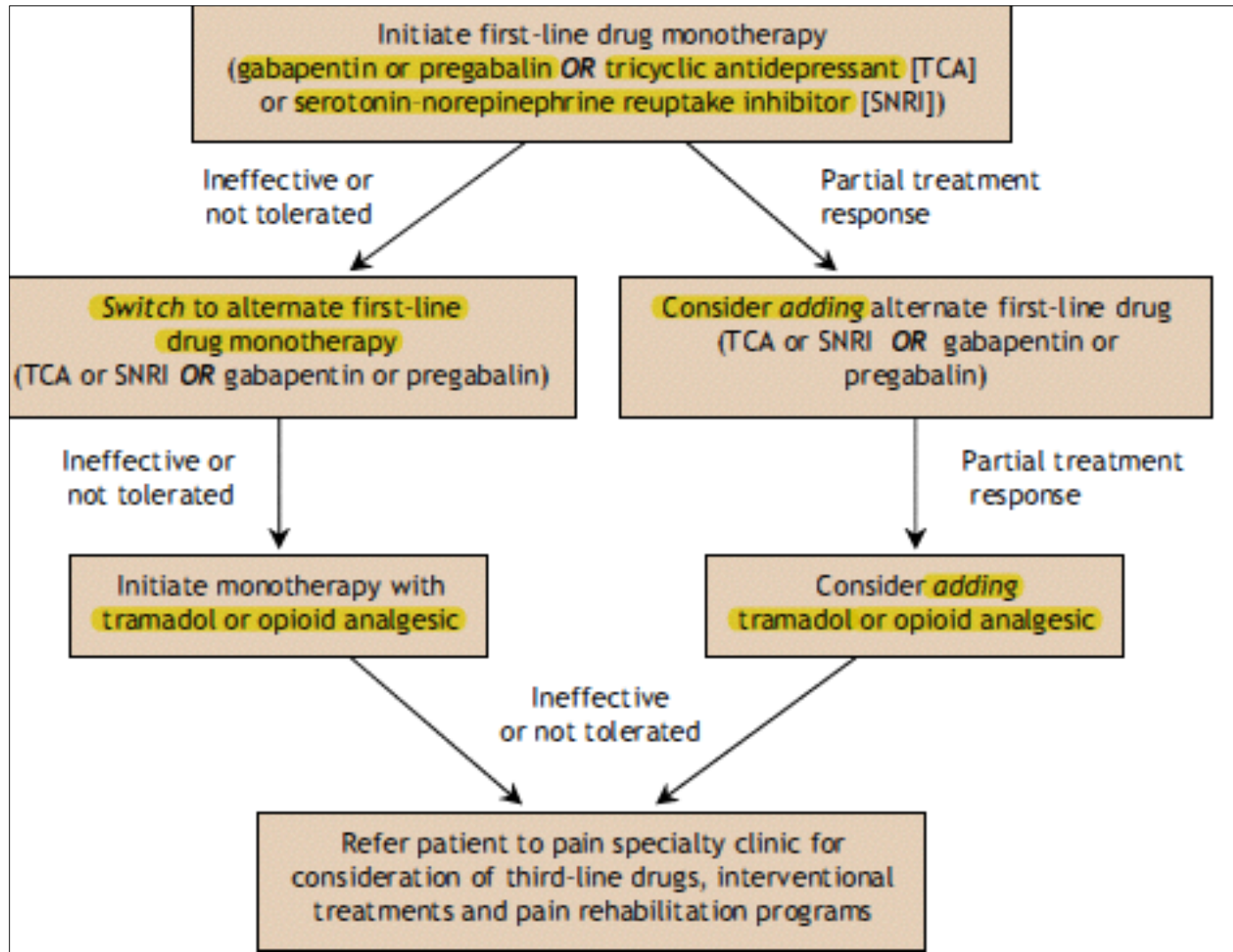
AMITRIPTILINA

- **MA.** Disminuye la recaptación de NA y 5-HT, anticolinérgico.
Efecto analgésico aparece en 4-6 semanas.
- **IND.** Dolor neuropático (off-label en Pediatría), enuresis nocturna, depresión en > 12 años, profilaxis de migraña.
- **INT.** Fármacos que alarguen intervalo QT, **evitar si alteraciones de la conducción cardíaca.** No dar con IMAOs, ni ISRS. Hiperpirexia (uso junto a neurolepticos y otros anticolinérgicos).
- **PED.** Efectos secundarios frecuentes: somnolencia, boca seca, cambios en el apetito (**desde el inicio del tratamiento**)
- **EJ.** Pacientes con trastorno depresivo y dolor neuropático (neoplasias)

ANALGÉSICOS ADYUVANTES

Neuropathic pain: a practical guide for the clinician

Ian Gilron, C. Peter N. Watson, Catherine M. Cahill, Dwight E. Moulin



ANALGÉSICOS ADYUVANTES

DEXAMETASONA

- **MA:** Unión a receptores intracelulares → modulación de la síntesis de proteínas proinflamatorias.
 - Inhibición de la infiltración leucocitaria
 - Interferencia con los mediadores inflamatorios
 - Supresión de respuestas inmunológicas
- **IND:** CE de elección como adyuvante en el tratamiento del dolor inflamatorio en CPP. Cefalea 2ª a HTIC. Dolor 2º efecto masa, compresión medular, antiemético en vómitos 2º a QT (off-label).



ANALGÉSICOS ADYUVANTES

DEXAMETASONA

- **Posología en el tratamiento del dolor oncológico**
 - Inicial: 0,25 mg/kg/día en dos dosis durante 3-5 días.
 - Después: reducir dosis progresivamente hasta suspender/ mantener mínima dosis que permite el control del dolor.
- **FC:** CE con vida media larga (efecto biológico 36-54h). Met. hepático, eliminación renal. PASA BIEN BARRERA HEMATOENCEFÁLICA
- **INT:**

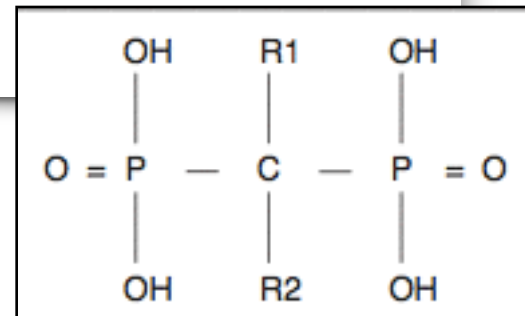
Disminuye el efecto de:	Aumento del efecto de la dexametasona	Otros
Fenitoína	Antifúngicos	Hipocaliemia con diuréticos de asa y anfotericina B
Fenobarbital	Fosaprepitant	Hemorragia digestiva con AINEs
Rifampicina	Bloqueantes de los canales del Calcio	
Carbamacepina		
Antiácidos		

ANALGÉSICOS ADYUVANTES

BIFOSFONATOS

- **MA.** inhibición de la resorción ósea (inhiben la disolución de cristales de OH-apatita), quelantes de Calcio. Prevención: fracturas patológicas, dolor óseo 2º a lisis neoplásica. Tratamiento de osteoporosis, adyuvante analgésico.
- **IND.** Osteoporosis y osteopenia. Dolor 2º a lesiones malignas líticas (off-label en Pediatría).
- **FC.** Abs. intestinal 1-5%. Elim. renal 80%, captación ósea 20%.

$V_{1/2}$ 2h, **años en hueso.**



ANALGÉSICOS ADYUVANTES

BIFOSFONATOS

- **INT.**

Cualquier sustancia (<30´ de la toma de BiP): disminuye su absorción

Aminoglucósidos, hipocloremia

AINEs, gastrolesividad y nefrotoxicidad

- **EF. 2º:** dolor abdominal, RGE, estreñimiento, diarrea, disfagia, esofagitis, úlcera péptica, cefalea, Sd. pseudogripal, mialgias > hipocalcemia (DAR VITAMINA D) > Osteonecrosis mandibular.
- **PED.** Tomar con estómago vacío con al menos 200ml de agua y esperar 30´ sin tomar nada. Permanecer en posición incorporada.
- **EJ.** Considerar en adolescentes con lesiones óseas neoplásicas.

ANALGÉSICOS ADYUVANTES

BIFOSFONATOS

ZOLENDRONATO

**+ POTENTE
PANCITOPENIA
INSUFICIENCIA RENAL**

Tabla 3 Posología de los bifosfonatos más utilizados

Fármaco	Vía de administración	Posologías
Pamidronato	Intravenosa	0,5 a 1 mg/kg/día 3 días cada 3-4 meses 1 mg/kg/dosis cada 1-3 meses
Alendronato	Oral	1-2 mg/kg/día < 40 kg: 5 mg/día; > 40 kg: 10 mg/día < 20 kg: 5 mg/día; > 20 kg: 10 mg/día < 20 kg: 35 mg/sem; > 20 kg: 70 mg/sem
Zolendronato	Intravenosa	0,025 mg/kg cada 3 meses 0,05 mg/kg cada 4 meses 0,05 mg/kg cada 6 meses
Risendronato	Oral	0,05 mg/kg/día

ANALGÉSICOS ADYUVANTES

ANESTÉSICOS LOCALES

- Lidocaína + Prilocaína crema



- Procedimientos y curas de úlceras vasculares
- Efecto a los 30-60´
- > 12 meses
- Riesgo de Metahemoglobinemia

- Lidocaína + Tetracaína + Adrenalina gel



- Sutura de heridas
- Efecto a los 20-30´
- No usar en zonas distales
- No usar en úlceras por presión

- Cloroetilo spray

1 APLICAR UNA PULVERIZACIÓN FIJA SOBRE LA ZONA A ANESTESIAR

- No aplicar sobre mucosas ni heridas abiertas.
- Mantener presionado el pulsador entre 3 y 5 segundos a unos 15-30 cm de distancia de la zona a anestésicar.
- Mantener el spray localizado en el punto, no rociar ni difuminar.
- Se formará sobre la piel una capa blanca de unos 5 cm de diámetro.



2 ESPERAR 15-20 SEGUNDOS A QUE SE EVAPORE EL PRODUCTO

La capa blanca desaparecerá sin dejar ningún residuo.



3 EFECTUAR LA TÉCNICA DESEADA

El efecto se mantiene durante 1 minuto.

ANALGÉSICOS ADYUVANTES

ANESTÉSICOS LOCALES: ANALGESIA TÓPICA

LIDOCAÍNA parches



- Dolor neuropático y nociceptivo superficial
- 1 parche x 12 horas, 12 horas sin parche
- Máximo 3 parches x 12 horas
- Se pueden cortar

CAPSAICINA crema/parches



- Dolor neuropático periférico
- 1 aplicación durante 60´ (30´ en pies), después retirar
- Eritema, picor, vesículas...

FELIZ DÍA

