



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3017 - TAPENTADOL COMO TRATAMIENTO EFICAZ EN EL MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO

A.M. Aragón Merino^a, M. Turégano Yedro^b, E. Jiménez Baena^c, J.C. Romero Vigará^d, M.J. Jurado Mancheño^e, J. Prieto Nave^f, I. Rodríguez Calzadilla^g, P. Morión Castro^a, L. Fernández Salinas^f y M. Camarasa Vidal^h

^aMédico Residente. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^cMédico Residente de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^dMédico de Familia. EAP Trujillo. Cáceres. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aldea Moret. Cáceres. ^fMédico Residente. Centro de Salud de Almazora. Castellón. ^gMédico Residente. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres. ^hMédico Residente. Centro de Salud Barranquet. Castellón.

Resumen

Objetivos: Determinar evolución del dolor crónico no oncológico (DCNO) en pacientes con mal control analgésico (EVA > 4) tras sustituir su opioide habitual por tapentadol a dosis equianalgésica y su control tras 3 meses de tratamiento.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo y unicéntrico en condiciones de práctica clínica de pacientes con DCNO mal controlado reclutados por un residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Se registraron variables como control del dolor al mes y a los 3 meses de empezar tratamiento con tapentadol retard (mediante escala EVA y escala de Lattinen), y los efectos secundarios tras su toma. Se excluyeron pacientes sin tratamiento opioide previo.

Resultados: Se incluyó en el estudio a 17 pacientes (59% mujeres y 41% varones) con DCNO mal controlado, con una edad media de 65,65 años y una desviación estándar de $\pm 7,94$ años. La media de puntuación de escala EVA al comienzo era 5,4 puntos y de 10,94 puntos según la escala de Lattinen. En relación a los opioides usados previamente, el 35% pacientes estaban en tratamiento con tramadol, 23% tomaba oxicodona/naloxona, 18% tenían fentanilo, 12% oxicodona; y otros 12%, buprenorfina. Respecto a la localización del dolor, 3 pacientes (18%) lo presentaban en la rodilla, siendo todos ellos debidos a gonartrosis grave; mientras que 14 pacientes (82%) lo situaban a nivel lumbar, siendo divididos en función de si la etiología se debía a artrosis, discopatía o fractura vertebral. Tras 3 meses con tapentadol, el 76,5% experimentaron mejoría del dolor; y las medias de puntuación según la escala EVA y la escala de Lattinen se redujeron en 2,05 puntos y 2,29 puntos respectivamente. Como efectos secundarios, únicamente 3 pacientes (18%) los comentaron, pero todos ellos fueron de intensidad leve y duración limitada, no obligando en ningún caso a la retirada del fármaco.

Conclusiones: La comercialización de nuevos opioides como el tapentadol ha supuesto una revolución en el manejo del DCNO. Su efecto de acción central, unido a su menor tasa de efectos adversos, lo convierten en una buena alternativa terapéutica. Son precisos estudios más amplios

para corroborar estos hallazgos.

Palabras clave: *Tapentadol. Dolor.*