



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 281/10 - "AMISTADES PELIGROSAS" EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR

A. Sánchez Sempere<sup>a</sup>, M. Castelo Jurado<sup>a</sup> y A. Iglesias Jiménez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Federica Montseny. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Federica Montseny. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 71 años. Fumadora, HTA, obesa, EPOC moderado, distimia. Dolor crónico no oncológico (DCNO) multifactorial tratado en Atención Primaria (AP). Polimedicada incluyendo: duloxetina 90 mg/24h; clorazepato dipotásico 5 mg/24h; bupropion 150 mg/24h; omeprazol 20 mg/24h; tramadol 75 mg/12h. MC: dolor crónico grave mal controlado. Toma tramadol de forma irregular (75 a 225 mg/día) y AINE de rescate. Sustituimos tramadol por buprenorfina 35 µg/72h transdérmica, para mejorar cumplimiento y minimizar efectos secundarios. Suspendemos AINE e iniciamos pregabalina 50 mg/12h. Durante los dos meses siguientes, acude el marido a consulta, refiriendo persistencia del dolor y buena tolerancia a medicación, por lo que titulamos dosis hasta pregabalina 150 mg/12h y buprenorfina 52,5 µg/72h. Días después, la paciente presenta episodio de somnolencia/estupor. Avisado el Servicio de Emergencias, objetiva desaturación y bajo nivel de conciencia. Administran flumazenilo y naloxona, trasladándola a Urgencias hospitalarias. Presentó evolución tórpida, precisando ventilación mecánica no invasiva (VMNI).

**Exploración y pruebas complementarias:** Estuporosa. Bradilalia y bradipsiquia. TA 150/90; Fc 80 lpm; SatO<sub>2</sub> 72%; FR 12 resp/min. AC: normal; AP: MVC. Analítica: hemograma, bioquímica, sedimento urinario normales. GAB: pH 7,31, pCO<sub>2</sub> 58, PO<sub>2</sub> 35,6. Tóxicos orina: benzodiazepinas positivo. Rx tórax y ECG: sin hallazgos.

**Juicio clínico:** Insuficiencia respiratoria global y acidosis respiratoria con bajo nivel de conciencia.

**Diagnóstico diferencial:** Insuficiencia respiratoria hipoxémica hipercápnica. Causas extrapulmonares: mejora con VMNI. Depresión del centro respiratorio por drogas. Enfermedades del SNC. Enfermedades neuromusculares. Cifoescoliosis. Causas pulmonares: mejora con O<sub>2</sub>. EPOC. Asma. Fibrosis pulmonar. Nuestra paciente presentó depresión respiratoria por fármacos (tóxicos orina: positivo). Tras alta y recuperación completa, el médico de primaria recogió información para determinar las causas: semanas antes, la paciente abandonó el tratamiento con opioides. Previamente al ingreso, tras reagudizarse el dolor, retomó la medicación a dosis media/alta e inició tratamiento con alprazolam por ansiedad. Este medicamento no figuraba en la historia clínica de AP. Fue pautado por su Psiquiatra de rescate. La combinación de opioide, sin ajuste previo de dosis, con benzodiazepinas, ocasionó depresión respiratoria.

**Comentario final:** Se produjo un error de medicación con daño al paciente y desenlace "casi fatal". Mediante diagrama de Ishikawa identificamos como factores contribuyentes: incumplimiento

terapéutico, falta de conciliación de medicación entre niveles asistenciales, problema de comunicación médico-paciente. Medidas adoptadas: seguimiento telefónico valorando evolución, efectos adversos, dosis, cumplimiento. Conciliación entre niveles. Implicación paciente/cuidador. Conclusión: la prevalencia del dolor crónico en España es de un 17%. Aunque los fármacos utilizados en su tratamiento pueden conllevar riesgos, el infratratamiento también: hasta un 29% de pacientes infratratados recurre a la automedicación para mejorar su dolor, aumentando el riesgo de efectos adversos e interacciones. Es imprescindible valorar el cumplimiento terapéutico implicando al paciente en su tratamiento para mejorar la adherencia, ya que el incumplimiento se relaciona con peores resultados en salud. El MAP es fundamental en el seguimiento, revisión y conciliación de la medicación.

## **Bibliografía**

1. Torralba A, et al. Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa "Pain Proposal". Rev SED. 2014;21(1):16-22.
2. Dilla T, et al. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Aten Primaria. 2009;41(6):342-8.
3. AEMPS: Ficha técnica Buprenorfina; Ficha técnica Alprazolam.