



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/179 - Abordaje integral del dolor irruptivo oncológico: documento de consenso dio 360

C. Margarit Ferri^a, L. Olay Gayoso^b, N. Calvo Verges^c, J. de Castro Carpeño^d, M. Gómez Sancho^e, R. Gálvez Ruíz^f y A. Tuca Rodríguez^g

^aAnestesiólogo. Jefe de Sección Unidad de Dolor. Hospital General de Alicante. Alicante. ^bJefe del Servicio de Oncología Radioterápica. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ^cMédico Adjunto Servicio de Oncología Médica. Hospital Sant Pau. Barcelona. ^dJefe de la Sección de Oncología Médica. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ^eDirector de la Unidad de Medicina Paliativa. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. ^fUnidad del Dolor. Servicio de Anestesia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ^gCoordinador de la Unidad de Apoyo y Cuidados Paliativos Oncológicos. Hospital Clínic. Barcelona.

Resumen

Objetivos: El dolor irruptivo oncológico (DIO) es un problema frecuente que deteriora significativamente la calidad de vida del paciente oncológico. Se ha realizado un consenso para revisar la evidencia más actual sobre el DIO y responder a las dudas más habituales sobre su manejo.

Metodología: DIO 360 es un documento de consenso multidisciplinar, basado en una revisión sobre los más recientes conocimientos entorno al DIO para responder a las dudas más frecuentes en su manejo. Se trabajó desde las distintas perspectivas de agentes implicados: especialistas en oncología, atención primaria, expertos en dolor así como también enfermería y psicología. El panel de expertos definió 35 preguntas relacionadas con el DIO, que fueron respondidas de manera consensuada, de acuerdo a la evidencia científica y la experiencia de los panelistas.

Resultados: El consenso abordó la definición del DIO, su prevalencia, diagnóstico, tratamiento y abordaje multidisciplinar. Los panelistas consideraron que el DIO es un problema frecuentemente infradiagnosticado e infratratado. El tratamiento farmacológico de elección tiene que ser un opioide potente con un perfil farmacocinético que coincida con las características del DIO: un inicio rápido de acción y una vida media relativamente corta. Además, tiene que ser fácil de administrar por el propio paciente, no invasivo, y tiene que ser coste-efectivo. El fentanilo transmucosa de liberación inmediata es el fármaco que más se aproxima a las necesidades de analgesia del paciente. Es el tratamiento de elección del DIO frente a otras opciones tradicionales como los opioides de liberación rápida vía oral. Sin embargo, el manejo del DIO requiere de un abordaje multidisciplinar y una combinación de estrategias terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas. El buen control del DIO puede reducir los costes sanitarios directos e indirectos.

Conclusiones: Este consenso ofrece una revisión sobre el conocimiento del DIO y da numerosas recomendaciones y estrategias para un mejor diagnóstico y tratamiento.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.