



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/88 - DOLOR IRRUPTIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Bort Llorca^a, V. Villanueva Pérez^b, L. Pérez Ollero^a, A. Pérez Zapata^c, S. Melero Cabezas^c, R. Fontcuberta Coll^d, M.J. Fontcuberta Coll^e, G. Oliver Guimerá^f, F. Antón García^g y B. Rovira Peña^g

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Valencia. ^bMédico de Familia. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alaquàs. Valencia. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alaquàs. Valencia. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torrente. Valencia. ^fMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Valencia. ^gMédico de Familia. Centro de Salud de Fuensanta. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años diagnosticado de neoplasia maxilar izquierda e intervenido de maxilectomía parcial izquierda. Recibió quimioterapia y radioterapia con disminución de la lesión tumoral pero sin analgesia. Tratamiento basal: clexane[®] 60 mg, oramorph[®] 20 mg/ml 8 gotas/4 horas, lyrica[®] 75 mg/8h, Durogesic matrix[®] 150 mg/72 h, zaldiar[®]/8h, pantecta[®] 20 mg, orfidal[®] 1 comprimido por la noche. Describe dolor grave con inicio brusco de elevada intensidad y de duración entre 15-20 minutos en zona maxilar izquierda, con algia en lengua e irradiación a oído y ala nasal izquierda (EVA:10). El dolor es de predominio nocturno y se desencadena con la masticación. Asocia somnolencia diurna.

Exploración y pruebas complementarias: TAC: secuelas de maxilectomía parcial izquierda. Lisis de la pared posterolateral del seno maxilar izquierdo, con inclusión de fragmento óseo intraseno y ocupación completa. Lisis del paladar óseo adyacente.

Juicio clínico: Dolor irruptivo secundario a neoplasia maxilar izquierda.

Diagnóstico diferencial: Comentario final: Se inicia dosis de fentanilo intranasal minutos antes de iniciar la ingesta alimentaria. Se elige esta vía de administración por la patología de cavidad oral que presenta el paciente y su fácil uso. Se optimiza el manejo del dolor (EVA 3). Asimismo se planteó una reducción progresiva de analgesia basal. El dolor irruptivo (DI) o breakthrough pain consiste en una exacerbación transitoria del dolor espontáneamente o en relación con un trigger, a pesar de estar relativamente estable el dolor de base. Es frecuente en pacientes oncológicos y condiciona la calidad de vida del paciente. El tratamiento debe ser individualizado, específico e integral; se basa en opioides mayores con un inicio de acción rápido, con mínimos efectos secundarios y elevada biodisponibilidad, evitando el primer paso hepático. En este caso mediante una terapia sencilla se obtuvo un alivio completo desde el primer día y mejoró de forma notable la calidad de vida de nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Davies AN. Breakthrough cancer pain. *Curr Pain Headache Rep* 2014;18(6):420.
2. Carr et al. Acute pain. *Lancet*. 1999;353:2051-8.
3. Deandrea S, Corli O, Consonni D, Villani W, Greco MT, Apolone G. Prevalence of breakthrough cancer pain: a systematic review and a pooled analysis of published literature. *J Pain Symptom Manage*. 2014;47(1):57-76.
4. Mercadante et al. A comparison of intranasal fentanyl spray with oral transmucosal fentanyl citrate for the treatment of breakthrough cancer pain: an open-label, randomised, crossover trial. *Current Medical Research & Opinion*. 2009;25(11):2085-95.