



242/313 - LA ROTACIÓN DE OPIOIDES: UNA OPCIÓN EFECTIVA

J. Fernández González^a, G. Domínguez Alonso^a, M. Moreno Morales^b y E. Hernández Medel^c

^aMédico de Familia. SCCU Hospital de Jerez. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Área Norte Cádiz. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 67 años que acude por dolor lumbar crónico, que está siendo tratado aumentando dosis de tapentadol, produciéndole efectos secundarios, sin mejorar demasiado el dolor.

Exploración y pruebas complementarias: Antecedentes personales: No alergias medicamentosas, hipertensión, dislipemia, cólicos reno-ureterales, hernia discal. Anamnesis: varón de 67 años, que acude a urgencias por lumbalgia. Niega: pérdida de fuerza o de control de los esfínteres, semiología infecciosa, disminución de la diuresis o dolor a ningún otro nivel. Exploración física: no claras apofisalgias, contracturas paravertebrales, Lasegue negativo bilateral. Rx control sin cambio con respecto a anteriores, no signos de alarma. Paciente con última revisión en traumatología, donde se niega cirugía y se deriva a unidad de dolor. Tras inicio de analgesia e ir aumentando dosis de tapentadol por su MAP anterior, se presenta en consulta con críticas al aumento de analgesia sin mejorar control de dolor y produciendo efectos adversos como náuseas y estreñimiento importantes. Ante mal control de dolor y efectos secundarios intolerables, se plantea una rotación de opioides (ROP), explicando a paciente como funciona y cuáles son las ventajas e inconvenientes. Se retira tapentadol y se inicia tratamiento con oxicodona/naloxona, teniendo en cuenta las tablas de dosis equianalgésicas. Se va evaluando cada 4 días durante dos semanas ajustando dosis hasta mejor control de dolor y disminución de efecto secundarios, que se consigue a la semana 4 de la rotación.

Juicio clínico: Hernia discal. Dolor crónico.

Diagnóstico diferencial: Coloco renal. Lumbalgia aguda.

Comentario final: La ROP se muestra como una herramienta útil y eficaz en el manejo de la toxicidad opioide, así como en el manejo de dolor de difícil control. La variabilidad de las tablas de conversión no debe ser un impedimento en su uso, siempre y cuando las circunstancias lo requieran.

Bibliografía

1. World Health Organization. Cancer pain relief: with a guide to opioid availability, 2^a ed. World Health Organization, 1996.
2. Zech DF, Grond S, Lynch J, et al. Validation of world health organization guidelines for cancer

pain relief: A 10-year prospective study. *Pain*. 1995;63:65-76.

3. Ventafridda V, Tamburini M, Caraceni A, et al. A validation study of the WHO method for cancer pain relief. *Cancer*. 1987;59:850-6.

Palabras clave: Dolor. Opioides. Médico de familia.