



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/674 - GONARTROSIS UN TRATAMIENTO MÁS ALLÁ DEL PARACETAMOL

I. Cózar García<sup>a</sup>, S. Herrera Herrera<sup>b</sup> y S. Martínez García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Federico del Castillo. Jaén. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mancha Real. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 78 años, con gonalgia bilateral de larga evolución, no mejora con tramadol y le supone una limitación funcional. Cataloga su dolor según la escala de puntuación numérica (EVN) en un 8. Su riesgo de adicción a opioides según la escala Opioid Risk Tool es bajo. La paciente es viuda, vive sola y es independiente para las actividades de la vida diaria. Como antecedentes personales presenta artrosis grave y diabetes mellitus tipo 2. En tratamiento con tramadol 100 mg y metformina 850 mg. Plan de actuación: Se inicia tratamiento con oxicodona 20 mg/naloxona 10 mg, objetivo reducir el dolor un 30% y mejorar la capacidad funcional. Se aumenta la dosis hasta 2 comprimidos por la mañana y uno por la noche. Por problemas de memoria presenta dudoso cumplimiento terapéutico y se cambia a parches de fentanilo 50 µg/h cada 72 horas. Consiguiendo buen control del dolor.

**Exploración y pruebas complementarias:** Ambas rodillas presenta deformidad y roce rotuliano positivo.

**Orientación diagnóstica:** Tratamiento dolor crónico no oncológico.

**Diagnóstico diferencial:** Artrosis, artritis o tendinitis.

**Comentario final:** Estamos ante un caso de dolor crónico no oncológico, es necesario que el médico de familia conozca el manejo de opioides en este tipo de dolor. Antes de iniciar tratamiento con opioides se debe evaluar si el paciente es candidato, la intensidad del dolor, marcar unos objetivos realistas con el paciente y determinar el riesgo de adicción o de uso inadecuado del medicamento. Se puede usar tanto la vía oral o como la transdérmica. Cuando se pauta un opioide tenemos que informar de los efectos adversos y debemos saber prevenirlos y tratarlos. Por otra parte, es necesario conocer cómo se realiza la rotación entre opioides y las dosis equivalentes aproximadas entre ellos.

### Bibliografía

1. Nuckols TK, et al. Opioid prescribing: A systematic review and critical appraisal of guidelines for chronic pain. *Ann Intern Med.* 2014.
2. South African guideline for the use of chronic opioid therapy for chronic non-cancer pain. *S Afr Med J.* 2014;109(1 Suppl 1):78-89.

3. Turk DC, et al. Treatment of chronic non-cancer pain. Lancet. 2011;377:2226-35.

**Palabras clave:** Tratamiento. Dolor. Opioides.