



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4598 - ROTACIÓN DE OPIOIDES EN DOLOR MIXTO

A. Navarro Siguero^a, S. López Chamón^b, E. Pérez Fernández^c y E. Herraiz Arcediano^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Puerta del Ángel II. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Huerta de los Frailes. Leganés. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Puerta del Ángel. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 70 años. Antecedentes: diabetes (metformina + vildagliptina), neuropatía diabética, depresión (duloxetina 60 mg), dislipemia (simvastatina), HTA (enalapril). Función metabólica, hepática y renal normal. Episodios lumbalgia inespecífica, posteriormente lumbociática izquierda, parestesias 1^{er} dedo pie. Radiografías: disminución espacios intervertebrales L3-L4, L4-L5 y L5-S1, cambios degenerativos artrósicos. Tramadol + pregabalina, rehabilitación. TAC estenosis completa receso lateral L4-L5 y parcial L5-S1 izquierdos. Traumatología: propone cirugía que rechaza. Años después: dolor glúteo derecho (EVA 5-6/10), cara posterolateral muslo y pierna, parestesias, disestesias. Dolor ingle derecha al caminar (7/10).

Exploración y pruebas complementarias: Dolor palpación glúteo derecho, dificultad marcha talones MID, dolor ingle derecha con deambulación, abducción y rotación externa cadera. DN4 5/10. Tramadol Retard 150/12 h, duloxetina 30 mg, pregabalina 150-0-300, ciclo diclofenaco. Revisión: EVA muslo-pierna derecha 2-3/10, cadera 8-9/10, importante limitación funcionalidad y alteración sueño. Radiografías espondiloartrosis lumbar, coxartrosis grave derecha. Derivación Traumatología: remite a U. Cadera, Rehabilitación. Suspendo tramadol, inicio tapentadol hasta 75 mg/12h, domperidona, tramadol 50 mg rescate, resto igual. EVA cadera 6, pierna 2. Efectos adversos: mareo, náuseas, vómitos. Realizo rotación de opioides progresiva a oxicodona/naloxona con reducción dosis equianalgésica. 1^a semana: tapentadol 75 0-0-1, OXI/NAL 10/5 1-0-0, Oxynorm 5 mg rescate, pregabalina, duloxetina igual. 2^a suspendo tapentadol; OXI/NAL: 10/5 desayuno y 10/5 cena, resto igual. 3^a semana: OXI/NAL: 15/7,5-0-10/5, resto igual. EVA cadera 3/10, pierna 0/10, ningún rescate Oxynorm, no efectos adversos. TAC CL enero 2018: importantes cambios intersomáticos e interapofisarios L3-L4, L4-L5 y L5-S1, pinzamiento espacios articulares. EMG marzo 2018: afectación neurógena motora crónica intensidad moderada L5 bilateral, signos reinervación colateral y denervación aguda leve L5 derecha. Julio 2018: artroplastia total cadera dcha. Analgesia: mantener 2-3 meses hasta ver evolución.

Orientación diagnóstica: Estenosis canal, coxartrosis.

Diagnóstico diferencial: Estenosis canal, hernia discal, lumbalgia inespecífica, lumbociática, coxartrosis.

Comentario final: Opioides potentes están indicados en dolor crónico no oncológico severo. En rotación opioides por efectos adversos se debe ser cauto con la dosis equianalgésica. Seguimiento

estrecho de eficacia- adherencia-efectos adversos-conductas aberrantes.

Bibliografía

1. Smith H. Toward a systematic approach to opioid rotation. *Journal of Pain Research*. 2014;7:589-608.
2. León-Casasola. Opioids for chronic pain. New evidence, new strategies, safe prescribing. *American Journal of Medicine*. 2013;126:S3-S11.

Palabras clave: Dolor crónico. Rotación de opioides. Analgésicos opioides.