

# Resumen de las recomendaciones

## 1. ¿Cuál es el fármaco de primera elección para el tratamiento de pacientes en situación terminal con dolor moderado no controlado, o intenso?

En pacientes en situación terminal, con dolor moderado no controlado o intenso, se recomienda utilizar morfina oral como opioide de primera elección.

- > **Calidad de la evidencia:** baja
- > **Fuerza de la Recomendación:** débil a favor

## 2. ¿Cuál es el fármaco de primera elección, para el tratamiento de la disnea refractaria<sup>1</sup>, en pacientes en situación terminal?

En pacientes en situación terminal, con disnea refractaria, se recomienda utilizar morfina oral, subcutánea o intravenosa.

- > **Calidad de la evidencia:** baja
- > **Fuerza de la Recomendación:** débil a favor

<sup>1</sup> Uronis Hope E, Currow David C, Abernethy Amy P. Palliative management of refractory dyspnea in COPD. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2006 September; 1(3): 289–304 (ver Glosario).

## 3. ¿Cuál es el fármaco de segunda elección, para el tratamiento de pacientes en situación terminal con dolor moderado no controlado o intenso?

En pacientes en situación terminal con dolor moderado no controlado, o intenso, se recomienda utilizar oxycodona oral, hidromorfona oral o fentanilo transdérmico, como alternativa a la morfina oral.

- > **Calidad de la evidencia:** baja
- > **Fuerza de la Recomendación:** débil a favor

Si no puede utilizarse la vía oral se recomienda el fentanilo transdérmico.

- > **Calidad de la evidencia:** baja
- > **Fuerza de la Recomendación:** fuerte a favor

#### **4. ¿Cuál es el fármaco más adecuado, en los pacientes en situación terminal con dolor intenso y persistente no controlado a pesar del tratamiento inicial adecuado?**

En pacientes en situación terminal con dolor intenso no controlado a pesar del tratamiento inicial adecuado, se recomienda realizar una rotación o cambio de opioide.

- > **Calidad de la evidencia:** muy baja
- > **Fuerza de la Recomendación:** débil a favor

#### **5. ¿Cuándo está indicada la vía espinal en pacientes en situación terminal, con dolor intenso y persistente, a pesar del tratamiento con opioides por vía sistémica<sup>11</sup>?**

En pacientes en situación terminal con dolor intenso no controlado con opioides, por vía sistémica, se recomienda realizar una valoración individualizada sobre la administración de opioides por vía espinal.

- > **Calidad de la evidencia:** baja
- > **Fuerza de la Recomendación:** débil a favor

<sup>11</sup> Cualquiera de las vías de administración de los opioides, no invasivas.

#### **6. ¿Cuánto tiempo es deseable mantener los opioides?**

Se recomienda mantener el tratamiento con opioides, en pacientes en situación terminal, mientras permanezca la causa que lo motiva.

- > **Calidad de la evidencia:** baja
- > **Fuerza de la Recomendación:** débil a favor

## **7. Ante la mejoría o estabilización de los síntomas, ¿es aconsejable reducir la dosis? ¿A qué ritmo?**

En los pacientes en situación terminal en los que se detecta una reducción o desaparición del dolor, se recomienda valorar de forma individualizada la retirada progresiva del opioide, parcial o totalmente, teniendo en cuenta las preferencias del paciente, el balance beneficio/riesgo, la duración del tratamiento, y la posible presencia de dependencia para evitar el síndrome de abstinencia a opioides.

En caso de decidir reducir la dosis del opioide, el ritmo de bajada se recomienda hacerlo de forma individualizada, según la respuesta (reaparición de dolor, síndrome de deprivación) y prescribiendo siempre, dosis de rescate.

- > **Calidad de la evidencia:** baja
- > **Fuerza de la Recomendación:** débil a favor

## **8. ¿Cuál es la vía de administración más adecuada de los opioides, para el tratamiento de pacientes en situación terminal con dolor moderado, no controlado o intenso y/o disnea refractaria?**

En pacientes en situación terminal, en los que se requiere utilizar un opioide a largo plazo, se recomienda utilizar la vía oral si está disponible.

En caso de no estar disponible la vía oral puede utilizarse la vía transdérmica y/o la subcutánea.

- > **Calidad de la evidencia:** baja
- > **Fuerza de la Recomendación:** débil a favor

Se desaconseja para el tratamiento con opioides de la disnea refractaria, el uso de la vía nebulizada.

- > **Calidad de la evidencia:** baja
- > **Fuerza de la Recomendación:** débil a favor

## **9. ¿Cuál es el abordaje más correcto de la neurotoxicidad por opioides?**

En pacientes en situación terminal que presentan neurotoxicidad por opioides, se recomienda realizar rotación de opioides.

- > **Calidad de la evidencia:** baja
- > **Fuerza de la Recomendación:** débil a favor

## 10. ¿Cuál es el abordaje más correcto para la prevención o el tratamiento de los efectos secundarios más frecuentes de los opioides, como las náuseas, los vómitos o el estreñimiento?

En pacientes en situación terminal a los que se prescribe un opioide se recomienda utilizar al mismo tiempo medidas preventivas para el estreñimiento como laxantes, dieta rica en residuos y líquidos.

- > **Calidad de la evidencia:** baja
- > **Fuerza de la Recomendación:** débil a favor

En los casos de estreñimiento grave y persistente, pese a las medidas mencionadas y al cambio de la dosis o del opioide, puede utilizarse la metilnaltrexona.

- > **Calidad de la evidencia:** baja
- > **Fuerza de la Recomendación:** débil a favor

Para la prevención y el tratamiento de las náuseas y los vómitos, inducidos por opioides, se recomienda prescribir metoclopramida como primera elección y los antagonistas de los receptores de la serotonina (5HT3) para los casos rebeldes<sup>III</sup>.

- > **Calidad de la evidencia:** baja
- > **Fuerza de la Recomendación:** débil a favor

<sup>III</sup> Indicación no reflejada en la ficha técnica.

## 11. ¿Cuál es el opioide de elección en el dolor irruptivo?

En pacientes en situación terminal con dolor irruptivo, se recomienda utilizar la morfina de liberación rápida como fármaco de elección. En pacientes con dificultad para la deglución, se recomienda utilizar el fentanilo transmucoso o sublingual.

- > **Calidad de la evidencia:** baja
- > **Fuerza de la Recomendación:** débil a favor

