

- Bloqueantes receptores 5-HT₃.
 - Ondasetrón (Zofran®, Yatrox®). Comprimidos 4 y 8mg. 1 comp. Cada 8 o 12 h
- Antihistamínicos Bloqueo receptores H₁ Dimenhidrato (biodramina).
 - Otros (anticolinérgicos, esteroides, benzodiazepinas, cannabinoides).

2. Laxantes

- Formadores de bolo (retienen líquido e incrementan la masa fecal estimulando el peristaltismo):
 - Salvado 8g/día. Plantago ovata 3-4g/día. Metilcelulosa 3-4g/día
- Lubricantes y surfactantes (ablandan las heces y favorecen la penetración de líquidos):
 - Parafina 10 ml/día. Docusato 300 mg/día
- Osmóticos (retienen líquido por ósmosis):
 - Lactulosa 15-20 ml/d. Lactitol 15-39 ml/d. Sales de magnesio 4-12 g/d.
 - Polietilenglicol (Molaxole®) 13-60 g/d.
- Estimulantes de la motilidad intestinal:
 - Senósidos 15-30 mg/d.
 - Bisacodilo 5-19 mg/d.
 - Picosulfato 5-15 mg/d.
- Medidas rectales:
 - Lubricantes rectales: enema de aceite de oliva, supositorios glicerina.
 - Osmóticos rectales: enemas de lactulosa.
 - Salinos: enemas de fosfatos.
 - Estimulantes: supositorios de bisacodilo.
- Medidas generales:
 - Aumentar la actividad física. Ingesta de líquidos. Dieta con fibra.

3. Gastroprotección IBP

- Omeprazol 20-40 mg/día.
- Lansoprazol 15-30 mg/día.
- Pantoprazol 20-40 mg/día.
- Rabeprazol 10-20 mg/día.

4. Ansiolíticos

- Benzodiazepinas. Potencian la acción del GABA. Los efectos dependen de la mayor o menor ocupación del receptor.

Indicaciones:

- Dolor asociado a ansiedad, angustia.
- Dolor por espasmo muscular agudo.
- Dolor Neuropático lancinante.

- Neurolépticos. Dolor asociado a ansiedad, angustia, agitación. (Levopromacina (acción analgésica propia), DHB, Haloperidol, Clorpromacina).

5. Hipnóticos

- Flurazepan 15-30 mg/noche.
- Alprazolam 0'5-2 mg/noche.
- Trazodona 50-100 mg/noche.

6. Corticoides

Acción antiinflamatoria potente por el bloqueo de la síntesis de PG y leucotrienos.

Indicaciones:

- Antiemético - Aumento de apetito - Euforizante
- Dolor por infiltración tumoral.
- Compresión nerviosa.
- Hipertensión intracraneal.

Dosis depende de la gravedad. Dexametasona 4-20mg IM o IV, oral 8-24mg, mantenimiento 4mg/día.

Dosis equianitilatorias.

0'75mg dexametasona = 4mg metilprednisolona = 5mg prednisolona = 20mg hidrocortisona = 25mg cortisona.

7. Versatis®

Parche de lidocaína 5% (10 x 14 cm. contiene 700 mg de lidocaína en una base acuosa adhesiva). Vía tópica produce un efecto analgésico local. Aplicar una vez al día no más de 3 parches para cubrir el área afectada, por un período máximo de 12 horas por día.

Indicaciones:

- Neuralgia postherpética.
- Dolor neuropático.
- Cicatrices dolorosas.

8. Crema Emla. Es una mezcla de anestésicos locales: lidocaína y prilocaína, produce anestesia cutánea tanto en piel intacta como lesionada. Vía tópica 3 veces/día.

Indicaciones:

- Neuralgia postherpética.
- Dolor neuropático.
- Cicatrices dolorosas.

9. Capsaicina: Alcaloide natural derivado de la guindilla que actúa deplecionando la sustancia P (neuropéptido endógeno) tanto a nivel periférico como central. Vía tópica 3 veces/día.

Indicaciones:

- Neuralgia del trigémino.
- Neuralgia postherpética.
- Neuropatía diabética.
- Dolor postmastectomía.
- SDRC tipo I.
- Artritis.

NORMAS QUE RIGEN EL EMPLEO DE LOS FÁRMACOS ANALGÉSICOS

- 1 Elección individualizada de los fármacos y la dosis según cada paciente y cada proceso.
- 2 Utilizar pautas con intervalos regulares de administración adaptados al comportamiento de cada fármaco y haciendo profilaxis del dolor, es decir hay que administrar el fármaco antes de que reaparezca el dolor.
- 3 Emplear las asociaciones de diferentes fármacos, con fármacos específicos para cada componente del dolor.
- 4 Hay que seguir una secuencia escalonada, de menor a mayor potencia, en la utilización de los analgésicos.
- 5 Tratar el insomnio y conseguir el descanso nocturno tiene que ser un objetivo prioritario en el tratamiento del dolor.
- 6 Prevenir y tratar los efectos adversos de los fármacos analgésicos.
- 7 Pautar analgesia de rescate, con opciones de refuerzo al tratamiento analgésico prescrito.
- 8 Facilitar el cumplimiento terapéutico proporcionando claridad y comodidad en la administración.
- 9 Seguimiento y control de la evolución.

REL-035

GUÍA CLÍNICA DEL TRATAMIENTO DEL DOLOR EN ATENCIÓN PRIMARIA

Dra. Rodrigo Royo, María Dolores
Dr. Quero López, José
Dr. Cía Blasco, Pedro
Dra. Acín Lázaro, Pilar
Dra. Escartín Martínez, Rosario
Dra. Polo Soriano, Cinta
Dra. Bono Ariño, Carmen

Con la colaboración de:

MEDA

Meda Pharma, S.A.

Avda. de Castilla, 2 – Edif. Berlín – 2ª Planta
Parque Empresarial San Fernando
28830 SAN FERNANDO DE HENARES (Madrid)
www.meda.es

ISBN: 978-84-694-3191-7

OBJETIVOS

- Contribuir a una buena interrelación entre médicos de Atención Primaria y Especializada, con el fin de proporcionar un abordaje integral al paciente con dolor.
- Optimizar los recursos de las Unidades del Dolor, mejorando su eficacia y llegando a un mayor número de pacientes.
- Definir las pautas de actuación en el manejo práctico del paciente con dolor.
- Recomendaciones en el tratamiento farmacológico analgésico.

VALORACIÓN DEL PACIENTE CON DOLOR EN ATENCIÓN PRIMARIA

1º Determinar Tipo de dolor:

- Mecanismo Fisiopatológico: Nociceptivo / Neuropático / Mixto.
- Intensidad: Severo / Intenso-Moderado / Leve.
- Temporalidad: Agudo / Crónico.
- Origen: SNC y P / Músculo-osteo-articular / Visceral / Vascular.
- Etiología: Oncológico/ Metabólico / Infeccioso / Inflamatorio / Degenerativo / Postraumático.

2º Elección del Tratamiento Farmacológico Analgésico según características físicas, psicológicas y emocionales de cada paciente y adaptado al Tipo de dolor. Tener siempre en cuenta posibles reacciones alérgicas.

FÁRMACOS ANALGÉSICOS SEGÚN EL TIPO DE DOLOR DOLOR NOCICEPTIVO

Dentro de él esta el dolor osteoarticular, dolor visceral, dolor isquémico. Se aplican los fármacos de la escalera analgésica de la OMS según la intensidad del dolor.

Dolor leve. 1º escalón (AINES+coadyuvantes):

- Paracetamol 1 gr/8 horas.
- Ibuprofeno (Espidifen®, Neobrufen®) 600 mg/8 horas. Comienzo 1'2-1'8 g/día (hasta 2'4 gr/día); 0'6-1'2 gr/día mantenimiento. Comprimidos de liberación retardada (Ibumac®) 800 mg, 2/24 horas.
- Celecoxib (Celebrex®, Artilog®) 200 mg/12 o 24 horas.
- Lornoxicam 8-16 mg/día en 2-3 tomas.
- Diclofenaco 75-150 mg/día (2-3 tomas).

- Aceclofenaco 100 mg 2 veces al día.
- Naproxeno 500 mg de inicio y después 250 mg/6-8 horas.
- Metamizol (Nolotil®) comp. 575 mg. 1 o 2 comp/6 u 8 horas.
- Nabumetona (Relif®) 1-2 gr/24 horas.
- Meloxicam (Movalis®) comp. 7'5-15 mg/día (tratamiento breve de la artrosis; ancianos: 7'5 mg/día).
- Indometacina 50-200 mg/día (en 2-4 veces); 25-50 mg/8-12 horas.

Dolor moderado o dolor que no responde a AINES. 2º escalón (Opiode débil+ AINES +coadyuvantes):

- Codeína 30-60 mg/6-8 horas
- Tramadol. Dosis máxima recomendada 400 mg/día
 - Solución, cuatro pulsaciones = 50 mg y 20 gotas=50 mg/6-8 horas. (Tramadol ASTA Médica EFG, Adolonta®, Tioner®).
 - Cápsulas de liberación inmediata 50 mg/6-8horas. (Tramadol ASTA Médica EFG, Adolonta®, Tioner®).
 - Cápsulas de liberación retardada 50, 100, 150, 200 mg/12 horas. (Tradonal®, Adolonta®, Gelotradol®).
 - Comprimidos de liberación controlada 100, 150, 200, 300, 400 mg/24 horas. (Zytram®, Dolodol®). 100, 200, 300 mg/24 horas (Dolpar®).
- Asociaciones
 - Paracetamol+Codeína comprimidos de 500/30 mg. 1 o 2 comp/4-6 horas.
 - Paracetamol+Tramadol comprimidos de 325/37'5 mg. 1 o 2 comp/4-6 horas. (Zaldiar®, Pazital®, Pontalsic®).
 - Ibuprofeno+Codeína comprimidos de 400/30 mg. 1 comp/6-8 horas. (Astefor®, Neobrufen Codeína®).

Dolor severo o no controlado con AINES ni opioides débiles (3º escalón) (Opiode potente+ AINES +coadyuvantes):

- Morfina de liberación retardada (MST® 5, 10, 15, 30, 60, 100, 200 mg/12 horas. (Zomorph® 10, 30, 60, 100 mg/12 horas)
- Oxycodona (Oxycontin®) 5, 10, 20, 40 y 80 mg cada 12 horas.
- Oxycodona/Naloxona (Targin®) 5/2'5, 10/5, 20/10, 40/20 mg cada 12 horas. Dosis máxima recomendada 80/40 mg cada 12 horas
- Hidromorfona (Jurnista®) 4, 8, 16, 32 mg cada 24 horas.
- Tapentadol. Dosis máxima recomendada 500 mg/día. Cápsulas de liberación retardada 50, 100, 200, 250 mg/12 horas. (Palexia®).
- Fentanilo transdérmico (Durogesic®, Matrifen®, Fendivia®) parches 12, 25, 50, 75, 100 µg/h/72horas.
- Buprenorfina (Transtec®) 35, 52'5, 70 µg/h/72 horas. Dosis techo 4-5 mg. Con dos parches de 70 µg/h la dosis diaria es de 3'3 mg.

Dosis equianalgésicas de los opioides

Tramadol	Tapentadol	Morfina	Oxycodona	Jurnista	Fentanilo TD	Buprenorfina TD
400-600 mg	50 mg	20 mg	10 mg	4 mg	12 µg/h	17,5 µg/h

DOLOR NEUROPÁTICO

Es el causado por la afectación del sistema nervioso central o periférico. Síntomas: parestesias, hiperalgesia, dolor lancinante, alodinia, sensación de descargas eléctricas, escozor, quemazón. Causas: Radiculopatías, neuropatía diabética, neuralgia del trigémino, neuralgia postherpética, miembro fantasma, accidentes cerebrales vasculares.

Si hay dolor neuropático se debe comenzar con fármacos neuromoduladores que son la base del tratamiento. A estos se pueden asociar fármacos de la escalera de la OMS según la intensidad del dolor.

- Pregabalina. (Lyrica®) comprimidos de 25, 75, 150 y 300 mg. Dosis máxima recomendada 600 mg/día. Comienzo 75 mg cada 24 horas por la noche (1 semana); 75 mg cada 12 horas (1s); 75-0-150 (1s); 150-0-150 (1s); 150-0-300 (1s); 300-0-300 (el aumento se hará según la tolerancia del paciente al fármaco). Mayor eficacia en dolor neuropático refractario y en dolor radicular.
- Gabapentina (Neurontin®, Gabatur®) comprimidos de 300, 400, 600 y 800. Comienzo 300 mg por la noche (3 días); 300 mg cada 12 horas (3 días); 300 mg cada 8 horas (se puede aumentar de forma progresiva hasta un máximo de 3600 mg/día.
- Carbamacepina (Tegretol®) comp 200 y 400 mg. Comienzo 200 mg cada 24 horas (3 días); 200 mg cada 12 horas (3 días) y 200 mg cada 8 horas. Se puede aumentar de forma progresiva hasta 1600 mg cada 8 horas. Dolor localizado en la cara.
- Oxcarbacepina (Trileptal®, Epilexter®) solución 300 mg/5ml. Comprimidos 300 y 600 mg. Comienzo con 300 mg por la noche (3 días); 300 mg cada 12 horas (3 días). Aumento progresivo hasta 600 mg/12 horas.
- Clonacepan (Rivotril®) solución 1gota=0'1 mg. Comprimidos 0'5 y 2mg. Comienzo 0'5 a 1 mg/noche. Incremento progresivo cada 4-6 días hasta llegar a 0'5mg en desayuno, 0'5mg en comida y 1mg en cena.
- Duloxetina (Xeristar®, Cymbalta®) comp 30 y 60 mg. Comienzo con 30 mg cada 24 horas (1 semana); 60 mg al día. Dosis máxima 120 mg/24 horas.
- Amitriptilina (Triptizol®, Deprelío®) comp 25, 50 y 75 mg. Comienzo con 25 mg cada 24 horas por la noche 1 semana; aumentar 25 mg cada semana hasta un máximo de 75-150 mg día en 1 toma.

El aumento progresivo de las dosis mostrada en esta guía para este tipo de fármacos se hace en base a evitar la aparición de efectos secundarios.

A estos fármacos se pueden asociar fármacos de la escalera de la OMS ya sea como tratamiento de rescate o como pauta fija. Los fármacos de la escalera de la OMS que tienen evidencia de mejoría en dolor neuropático son tramadol y oxycodona.

DOLOR INCIDENTAL

Dolor de corta duración que tiene una intensidad por encima del dolor basal y que aparece, habitualmente, ocasionado con la movilización. Son pacientes que para el tratamiento de su dolor basal necesitan un opiode potente. Habitualmente corresponden a pacientes con dolor oncológico.

- Solución de morfina de liberación rápida (Oramorph®) 2 mg/ml y 20 mg/ml/4h.
- Comprimidos de morfina de liberación rápida (Sevredol®) 5, 10, 20 mg/4h.
- Oxycodona de liberación rápida (Oxynorm®) comp 5, 10, 20 mg/4h, solución oral 10mg/ml.
- Fentanilo transmucosa (Actiq®) 200, 400, 600, 800, 1200, 1600 µg/4-6-8-12 horas.
- Fentanilo transmucosa (Effentora®) 100, 200, 400, 600, 800 µg/4-6-8-12 horas.
- Fentanilo sublingual (Abstral®) 100, 200, 300, 400, 600, 800 µg/4-6-8-12 horas.
- Fentanilo nasal (PecFent®) 100, 400 µg/pulverización. 1 o 2 cada 4-6-8-12 horas.

COADYUVANTES

Fármacos utilizados asociados a los analgésico con la finalidad de prevenir o tratar efectos secundarios o sintomatología acompañante del trastorno doloroso.

1. Antieméticos

- Benzamidas. Bloqueo receptores D2 y 5-HT3. Acción procinética colinérgica. Son, normalmente, los más utilizados:
 - Metoclopramida (Primperan®) solución 5 mg/5ml. Comprimidos 10mg. 1comp 20´antes de desayuno, comida y cena.
 - Levosulpirida (Levogastrol®) comp 25 mg. 1comp 20´antes de desayuno, comida y cena.
- Fenotiazinas. Bloqueo receptores D2 y H1.
 - Clorpromazina (Largactil®) solución 1 gota =1mg. Dosis: 15-75mg/día, repartido en 3 tomas.
- Butiferonas Neurolépticos Bloqueo receptores D2, no los H1 ni muscarínicos
 - Haloperidol solución 2mg/ml. Dosis: 2-15mg/día, repartido en 2-3 tomas.