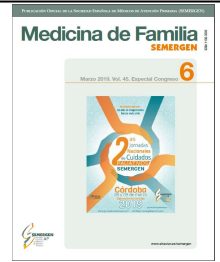




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

410/30 - CUIDADO CON LAS SOBREDOSIFICACIONES EN DOLOR CRÓNICO

K. Baldeón Cuenca

Médico Residente de 4º año en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 67 años. AP: Hipernefroma con metástasis vertebrales lumbares. En seguimiento por Oncología y Paliativos. Actualmente en residencia con vida cama- sillón. Nefrectomía radical derecha en 2010. Remitida desde la residencia a nuestro centro de salud por pérdida progresiva del nivel de conciencia en los últimos días. Acudió a urgencias hace dos semanas por dolor a nivel lumbar donde pautaron Palexia 100 mg cada 12 horas. Tras sueroterapia y Anexate sin respuesta, se decide derivar a urgencias hospitalarias. Ingreso en Medicina Interna donde retiran los opiáceos y la paciente recupera su situación habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Tª: 37 °C. TAS: 114 mmHg. TAD: 78 mmHg. FC: 71 lpm. Obnubilada con tendencia al sueño, bien nutrida e hidratada, normal coloración, buena perfusión distal. Cabeza y cuello: Normal coloración, no puntos dolorosos. Orofaringe normal. Temporales normales. No adenopatías, no bocio. No ingurgitación yugular, ni soplos carotídeos. Movilidad normal. Tórax: normoconformado, sin dolor a la presión. No tiraje. Corazón: auscultación rítmica a 90 Lx'. No aprecio soplos. Pulmones: auscultación eupneica a 18Rx'. Roncus dispersos. Abdomen: blando depresible, No aprecio masas ni megalias. Ruidos intestinales presentes. No peritonismo. Extremidades: pulsos presentes. No edemas. Hematimetría: hemoglobina 12,30 g/dL, hematocrito 37,60%, leucocitos $5,40 \times 1.000/?L$. granulocitos 61,40%, plaquetas $207 \times 1.000/?L$. Tórax portátil: no condensaciones neumónicas. TC cerebro sin/con contraste: no se aprecian captaciones anómalas de contraste que sugieran metástasis parenquimatosas o meníngeas intracraneales. No signos de efecto de masa ni de hidrocefalia. No se aprecia sangrado agudo o subagudo intracraneal. No se aprecian alteraciones en la densidad ósea craneal. Hipodensidades parcheadas subcorticales y profundas en ambos lóbulos frontales, probablemente en relación con isquemia de pequeño vaso, similares a estudio previo de 2012. No se aprecian otras alteraciones en la densidad encefálica. Sin otros hallazgos.

Juicio clínico: Obnubilación por sobredosificación opiáceos.

Diagnóstico diferencial: Infarto cerebral, sepsis asociada a encefalopatía, meningitis bacteriana.

Comentario final: Debido a sus efectos en la zona del cerebro que regula la respiración, el consumo de opioides en dosis elevadas puede producir depresión respiratoria e incluso la muerte. La intoxicación por opioides se caracteriza por una combinación de tres signos y síntomas, a los que suele hacerse referencia como la “tríada por sobredosis de opioides”. Los síntomas de esa tríada son: pupilas puntiformes (miosis), pérdida de consciencia, depresión respiratoria. Debido a que pueden ocasionar depresión respiratoria, los opioides son responsables de un gran porcentaje de los casos mortales de sobredosis de drogas en el mundo.

El número de sobredosis de opioides ha aumentado en los últimos años, debido, en parte, a un mayor uso de los opioides en el tratamiento del dolor crónico. En pacientes oncológicos hay que tener cuidado con el uso de los mismos.

Bibliografía

Pharmacological management of persistent pain in older persons. J Am Geriatr. Soc. 2009;57:1331-46.

Ballantyne J. Opioids for the Treatment of Chronic Pain: Mistakes Made, Lessons Learned, and Future Directions. Anesth Analg. 2017;125:1769-78.