



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

410/83 - SÍNDROME DE NEUROTOXICIDAD INDUCIDA POR OPIOIDES, LA NECESIDAD DE CONOCER LOS EFECTOS ADVERSOS

C. Navarro Arco¹, A. Cabrerizo Carvajal¹, M. Moreno Martín-Vivaldi²

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Armilla. Granada. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 80 años con AP de cáncer de mama con metástasis múltiples a nivel óseo, en seguimiento por la unidad de cuidados paliativos y atención primaria que consulta por dolor de características nocioceptivas a nivel de columna lumbar. En un primer abordaje se analizaron las características del dolor, los aspectos psicológicos, familiares y espirituales, y se evaluó según la escala numérica obteniendo un resultado de 9 puntos. Se inició tratamiento con opioides potentes (morfina 15 mg/12h) y se tituló la dosis en 72h, aumentándose un 50% la dosis de morfina de liberación controlada al haber precisado la paciente 4 rescates de morfina 5 mg de liberación normal. Tras 24h la paciente presentó un cuadro de alucinaciones visuales e hiperalgesia.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y desorientada en tiempo, espacio y persona. Glasgow 14/15. Algo deshidratada, aunque normonutrida y bien perfundida. Eupneica en reposo. Alteración sensoroperceptiva de características visuales sin alteración del lenguaje. Exploración cardio-respiratoria, abdominal y neurológica sin hallazgos patológicos. Analítica con parámetros dentro de la normalidad a excepción de elevación de la fosfatasa alcalina y las cifras de creatinina y urea.

Juicio clínico: Neurotoxicidad inducida por opioides.

Diagnóstico diferencial: Metástasis cerebrales. Alteraciones iónicas por deshidratación. Encefalopatía hipercápica. Hipoxia.

Comentario final: El síndrome de neurotoxicidad inducido por opioides es un conjunto de efectos neuropsiquiátricos secundarios a la terapia con opioides. Se caracteriza por uno o más de los siguientes síntomas: alteraciones cognitivas, delirium, alucinaciones, mioclonías, alodinia, hiperalgesia y convulsiones, siendo especialmente vulnerables a estos efectos los pacientes mayores o con factores de riesgo como insuficiencia renal o deshidratación. En su tratamiento se debe contemplar el cambio de opioide, la reducción de dosis, la hidratación o el uso de neurolépticos o psicoestimulantes.

Bibliografía

Nicholson AB. Methadone for cancer pain. Cochrane Database Syst Rev. 2004;(2):CD003971.

Wiffen PJ, Edwards JE, Barden J, McQuay HJ. Oral morphine for cancer pain. Cochrane Database Syst Rev. 2003;(4):CD003868.

Hanks G, Cherny N, Fallon M. Opioid analgesic therapy. En: Oxford textbook of palliative medicine; Oxford University Press: 2004; p. 316-41.