



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

## 410/12 - PAPEL DE LOS OPIOIDES EN LA DISNEA DE PACIENTES TERMINALES

A. Moscoso Jara<sup>1</sup>, L. Martínez Criado<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro de Salud Santa Rosa. Zona I. Córdoba, <sup>2</sup>Centro de Salud Fuensanta. Zona I. Córdoba.

### Resumen

**Objetivos:** Revisión sobre la utilización de opioides como tratamiento para paliar la disnea en pacientes con enfermedades oncológicas o crónicas en su fase final.

**Metodología:** Se realizó una búsqueda sistemática de los metaanálisis publicados desde 2008 inclusive, en PUBMED, EMBASE, MEDLINE y La Biblioteca Cochrane. Se excluyeron estudios que incluyeran disnea relacionada con patologías respiratorias de carácter infeccioso, post- cirugía y tras anestesia.

**Resultados:** Se encontraron 38 publicaciones, de las cuales solo 11 metaanálisis cumplían los criterios de inclusión. En todos los estudios se concluye que los opioides sistémicos, administrados por vía oral o parenteral, pueden usarse para controlar la disnea en pacientes oncológicos terminales, si estos no los habían usado antes o tenían buena tolerancia a los opioides. No se encontraron pruebas de efectos respiratorios significativos o clínicamente relevantes de los opioides para la disnea crónica. La morfina nebulizada, la prometazina vía parenteral, la proclorperazina, las benzodiazepinas y el uso de oxígeno no se recomiendan en estos pacientes. Dos estudios, analizaron concretamente el efecto del fentanilo, concluyendo que alivia la disnea, aunque no la disnea inducida por el esfuerzo. En otro artículo, se comprobó que la morfina epidural de liberación prolongada, aunque es más potente, produce más depresión respiratoria que la morfina intravenosa. Además, respecto al uso de opioides en pacientes con patologías crónicas en su fase terminal (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y Síndrome de Apnea del Sueño) se observó que los opioides a largo plazo tienen un efecto medio, mejorando la dificultad respiratoria pero no la capacidad de ejercicio. Respecto a la prevención de la tos inducida por opioides, la administración profiláctica de lidocaína, ketamina, dexmedetomidina, cebado de fentanilo y propofol han demostrado ser eficaces.

**Conclusiones:** Los opioides sistémicos, vía oral y parenteral, son eficaces en el tratamiento de la disnea en pacientes terminales, aunque no mejoran la disnea crónica ni la inducida por el ejercicio. La lidocaína y el propofol, entre otros, alivian la tos producida por opioides.