



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

220/7 - Dolantina: La anestesia del sufrimiento

A.I. Henche Ruiz

Médico de Familia. Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años que acude a la Unidad de Conductas Adictivas en mayo de 2015, derivada por la Unidad del Dolor con diagnóstico de neuralgia occipital, secundaria a hemangiopericitoma cerebral intervenido en 2005, con conducta adictiva a analgésicos opioides y problemática familiar. Se autoadministra 8-10 ampollas intramusculares de meperidina al día. Sitúa aumento importante del consumo a raíz de su separación conyugal en 2013. No presenta antecedentes ni consumo actual de tóxicos, excepto tabaco. Inicia el tratamiento con opioides en 2005, pautados en Neurocirugía, por cefalea refractaria. Está en seguimiento en la Unidad del Dolor desde 2009, desde donde se han intentado múltiples tratamientos farmacológicos y no farmacológicos con escasa respuesta. En agosto de 2013 acude a consulta de Psicología clínica por bajo estado de ánimo reactivo a su separación conyugal, siendo diagnosticada de reacción adaptativa con síntomas de ansiedad y depresión. Desde enero de 2014 presenta casi a diario crisis tónico-clónicas generalizadas refractarias al tratamiento. A pesar de las elevadas dosis de meperidina, la paciente refiere cefalea occipital “insoporable” prácticamente continua, así como dolor difuso en todo el cuerpo, a veces incluso con el roce de la piel. Presenta importantes lesiones cutáneas en brazos y muslos, con importante mionecrosis. Se decide como mejor alternativa retirar la meperidina e inducir tratamiento con buprenorfina/naloxona. Una vez estabilizada la dosis de sustitutivo, inicia terapia psicológica individual, grupal y familiar. Presenta una evolución excelente, tanto a nivel físico como a nivel psicológico. Actualmente continúa en tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Valoración desde una perspectiva biopsicosocial, con exploración de las tres áreas. Cuestionario breve para la evaluación del dolor (BPI-Sp). Inventario de deterioro y funcionamiento (IDF). Detección y evaluación de opioides para pacientes con dolor (SOAPP-R).

Juicio clínico: Trastorno por consumo de analgésicos opioides en paciente con dolor neuropático crónico. Síndrome doloroso por uso excesivo de opioides. Neurotoxicidad inducida por opioides. Duelo por ruptura (diferido por el consumo de opioides), con sintomatología ansioso-depresiva. Dependencia emocional.

Diagnóstico diferencial: En pacientes con dolor crónico en los que el tratamiento con opioides fracase, distinguir la hiperalgesia de la tolerancia y la abstinencia puede resultar complicado, ya que comparten características similares, pero son fenómenos distintos y la manera de solucionarlos es opuesta (la hiperalgesia inducida por opioides responde a la disminución de la dosis del opioide).

Comentario final: Los pacientes con dolor crónico y tratamiento con opioides a largo plazo pueden llegar a abusar de los opioides tanto para aliviar el dolor físico como el sufrimiento emocional. Por tanto se debe abordar el dolor crónico desde una perspectiva biopsicosocial, porque un enfoque fragmentado desatenderá la

adicción, la comorbilidad psiquiátrica o el dolor. En los pacientes con hiperalgesia y abuso de analgésicos opioides los tratamientos con sustitutivos opioides son una buena alternativa para disminuir el dolor y mejorar el estado de ánimo y la funcionalidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arout CA, Edens E, Petrakis IL, Sofuoglu M. Targeting Opioid-Induced Hyperalgesia in Clinical Treatment: Neurobiological Considerations. *CNS Drugs*. 2015;29:465-86.
2. Mehendale AW, Goldman MP, Mehendale RP. Opioid over-use pain syndrome (OOPS): The story of opioids, Prometheus unbound. *J Opioid Mang*. 2013;9:421-38.