



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 341/30 - ROTACIÓN DE FENTANILO A TAPENTADOL EN DOLOR ONCOLÓGICO.

J. Valero Cabeza De Vaca<sup>1</sup>; M. Valero Cabeza De Vaca<sup>2</sup>; C. Solano Perea<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Rafael Méndez. Murcia.;

<sup>2</sup>Anestesiólogo. Facultativo Especialista Adjunto. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.; <sup>3</sup>Anestesiólogo. Facultativo Especialista Adjunto. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 80 años, sin alergias medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos. Antecedentes personales: exfumador desde hace 20 años de 20 cig/día, bebedor moderado, HTA, HBP, EPOC, hernia de hiato, gonartrosis, insuficiencia venosa en miembros inferiores, colecistectomía percutánea por colecistitis aguda litiásica en julio de 2013, colecistectomía en octubre/ 2013 e implantación de prótesis biliar por colangitis aguda por coledocolitiasis y pancreatitis post-CPRE en febrero de 2014, hernioplastia inguinal y fractura de humero izquierdo. Tratamiento crónico: nifedipino, omeprazol, tamsulosina, budesonida, fentanilo 50 mcg/ 72 h transdérmico y fentanilo oral 200 mcg.

Acude a consulta por dolor abdominal a nivel de hipocondrio derecho continuo y que describe como punzante desde implantación de último recambio de prótesis. Desde cirugía rechazaron la posibilidad de nueva intervención quirúrgica. No alteraciones del hábito gastrointestinal (1 deposición normal cada 2 días). No alodinia ni parestesias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente y orientado. No aspecto séptico. Eupneico en reposo. Auscultación cardiopulmonar. Tonos rítmicos sin soplos audibles. Murmullo vesicular disminuido. Roncus dispersos. Abdomen: Ruidos hidroaeréos presentes. Blando y depresible. No se palpan masas ni visceromegalias. No signos de irritación peritoneal. Blumberg y Murphy negativos. Dolor a la palpación profunda de hipocondrio derecho objetivado con Escala visual numérica (EVN) 6 con picos de 10. No presenta alteraciones analíticas a excepción de anemia normocítica normocrómica de 11,2 g/dL de larga evolución y bien tolerada. En TAC abdominal no se aprecian signos de complicación del implante de la prótesis, así como ausencia de signos de perforación u oclusión intestinal

**Juicio clínico:** Ante la falta de alivio de dolor se decide hacer rotación de opioides, pasando de fentanilo transdérmico a tapentadol de forma gradual, durante los primeros 9 días se pauta fentanilo transdérmico 25 mcg/ 72h y tapentadol 200mg/ 24 h y posteriormente retirada de fentanilo transdérmico y tapentadol 400 mcg/ 24 h. además de Metamizol 575mg 2 comp/ 8h.

**Diagnóstico diferencial:** Tras una semana con la última pauta el paciente refiere mejoría del dolor con un EVN 2 y necesidad de algún día de 1 o 2 rescates con fentanilo oral 200 mcg.

**Comentario final:** La rotación de opioides de fentanilo transdérmico a tapentadol resulta eficaz en el tratamiento del dolor crónico oncológico. Además con el fin de evitar efectos adversos como síntomas derivados del síndrome de abstinencia se realiza una rotación paulatina administrando en una primera fase la mitad de la dosis de cada uno de los opioides que sería necesaria para aliviar el dolor durante un tiempo determinado para finalmente solo pautar tapentadol.

### **Bibliografía**

Mercadante S, Porzio G, Ferrera P, Aielli F, Adile C, Ficarella C, et al. . Tapentadol in cancer pain management: a prospective open-label study. *Curr Med Res Opin*, 2012 Nov;28(11):1775-9.

Mercadante S, Porzio G, Aielli A, Adile C, Verna L, Ficarella C, et al. Opioid switching from and to tapentadol extended release in cancer patients: conversion ratio with other opioids. *Curr Med Res Opin*, 2013 Jun;29(6):661-666.