Semergen. 2018;44(Espec Congr 6): 21

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

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

J. Valero Cabeza De Vaca[1]; M. Valero Cabeza De Vaca[2]; C. Solano Perea[3].

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Rafael Méndez. Murcia.;[2]Anestesiólogo. Facultativo Especialista Adjunto. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.;[3]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, insu¿ciencia 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 hidroaereos 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 opiodes, pasando de fentanilo transdermico a tapentadol de forma gradual, durante los primeros 9 días se pauta fentanilo transdermico 25 mcg/ 72h y tapentadol 200mg/ 24 h y posteriormente retirada de fentanilo transdermico y tapentadol 400 mcg/ 24 h. ademas de Metamizol 575mg 2 comp/ 8h.

Diagnóstico diferencial: Tras una semana con la última pauta el paciente re¿ere 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 transdermico a tapentadol resulta e¿caz en el tratamiento del dolor crónico oncológico. Además con el ¿n 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 seria necesaria par aliviar el dolor durante un tiempo determinado para ¿nalmente solo pautar tapentadol.

Bibliografía

Mercadante S, Porzio G, Ferrera P, Aielli F, Adile C, Ficorella 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, Ficorella 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.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.