

Dependencia a fentanilo transdérmico en el tratamiento del dolor crónico del paciente anciano: a propósito de un caso

Transdermal fentanyl dependency in the treatment of chronic pain in the elderly: presentation of a case

Sr. Editor:

Desde la introducción del fentanilo transdérmico se ha observado una prescripción creciente en el dolor crónico por su comodidad de administración^{1,2}. El fentanilo transdérmico se utiliza en pacientes con dolor oncológico y no oncológico severo frecuentemente en la población geriátrica. Al ser un opioide potente, existe la posibilidad de desarrollar tolerancia a largo plazo.

Presentamos el caso de un varón de 78 años, con antecedentes de cardiopatía isquémico-hipertensiva (CF II-III NYHA), espondilitis lumbar y discopatía L4-L5/L5-S1. Por mal control del dolor osteoarticular, en 2003 inició tratamiento con fentanilo transdérmico. En 2003 se diagnosticó de tumor carcinoide pulmonar T2N0M0, recibió radioterapia y se descartó cirugía por cardiopatía severa. Ingresó en la Unidad de Cuidados Paliativos en julio de 2010 por sospecha de metástasis óseas. Refería dolor lumbar intenso (EVA 10/10), de tres semanas de evolución con limitación funcional coxofemoral. En su domicilio seguía tratamiento con fentanilo transdérmico (75 µg/h) con rescates con fentanilo transmucosa (400 µg), a pesar de no tratarse de dolor irruptivo. El estudio de extensión de enfermedad oncológica resultó negativo. Se orientó como causa del dolor la enfermedad osteoarticular.

Se rotó de opioide a morfina, con rescates de fentanilo transmucosa de 600 µg. Por mal control del dolor se inició perfusión continua de morfina (50 mg/día) a dosis crecientes sin efectividad, demandando hasta 5-6 rescates/día de fentanilo transmucosa (600 µg). Se objetivaron signos de irritabilidad, insomnio y desconfort, no atribuibles a síndrome carcinoide. Ante la sospecha de dependencia a fentanilo se retiró progresivamente la perfusión continua de morfina y se reinició el tratamiento con fentanilo transdérmico observando una disminución de rescates, una mejoría del descanso nocturno y mayor bienestar. Posteriormente se indicó tratamiento con bloqueo paravertebral lumbar derecho L1-L2 que permitió disminuir rescates y la dosis de fentanilo con una recuperación progresiva de la capacidad funcional. Se dio de alta con la misma dosis inicial de fentanilo transdérmico, sin precisar rescates de fentanilo. La ansiedad e irritabilidad se controló con clonazepam. A pesar de conseguir controlar el dolor, el paciente continuó siendo dependiente del mismo opioide.

Se trata de un paciente con dependencia a fentanilo transdérmico desarrollado tras 7 años de tratamiento continuo. La necesidad de un aumento progresivo de dosis de fentanilo hizo sospechar el desarrollo de tolerancia. Al realizar la rotación a morfina se objetivó ineffectividad terapéutica, empeoramiento de la tolerancia al dolor, malestar generalizado inespecífico, ansiedad e insomnio, lo cual hizo sospechar un cuadro de dependencia.

La clasificación DSM-IV define la dependencia de una sustancia como una mala adaptación del patrón de consumo que conduce a un deterioro del estado físico y mental. Nuestro paciente presentó 5 criterios incluidos en el diagnóstico de dependencia: desarrollo de tolerancia, incapacidad para controlar el uso del fármaco, intentos fallidos para disminuir o interrumpir el consumo, abandono de actividades importantes y uso continuado a pesar de problemas físicos y psicológicos desencadenados por su administración³.

Existe en los últimos años un incremento del uso de fentanilo transdérmico en el control del dolor crónico. Se deben considerar tanto los efectos adversos a largo plazo como el aumento significativo de costes sanitarios². En Estados Unidos y en Canadá se han descrito casos de abuso de fentanilo transdérmico y muerte por sobredosis⁴.

El dolor crónico en el paciente anciano suele ser secundario a patología osteoarticular. Pocos estudios específicos en ancianos han demostrado la eficacia de los opioides en el dolor crónico. No hay evidencia científica de qué opioide es óptimo en el mantenimiento de la eficacia analgésica, la elección debe basarse en la seguridad y la tolerancia. Es importante considerar los efectos secundarios, sobre todo la neurotoxicidad, que en ancianos conlleva presentar *delirium* y efectos negativos en el equilibrio, con riesgo de caídas y fracturas⁵.

Una alternativa a los opioides en el manejo del dolor osteoarticular del anciano es el uso de técnicas analgésicas invasivas como el bloqueo paravertebral. Estas técnicas son generalmente eficaces y apenas comportan neurotoxicidad. Existen pocos estudios específicos en ancianos, y esta terapia puede ser un área de investigación⁶. Por otra parte, se necesitan estudios clínicos a largo plazo para analizar el impacto del tratamiento crónico con opioides⁷.

Al prescribir fentanilo transdérmico en pacientes con dolor crónico, debe considerarse el riesgo de tolerancia y dependencia. Si un enfermo presenta además un dolor oncológico severo, probablemente desarrolle disfunción en el umbral del dolor, con mayor resistencia a opioides. Con este caso clínico hacemos una llamada de atención sobre el peligro de abuso de opioides y su potencial de adicción.

Bibliografía

- Rodríguez MJ, Aldaya C, De la Torre MR. Fentanilo transdérmico en el tratamiento a largo plazo del dolor crónico no oncológico. Rev Soc Esp Dolor. 2001;8:3-10.
- García del Pozo J, Carvajal A, Vitoria JM, Velasco A, García del Pozo V. Trends in the consumption of opioid analgesics in Spain. Higher increases as fentanyl replaces morphine. Eur J Clin Pharmacol. 2008;64:411-5.
- Trescot AM, Helm S, Hansen H, Benyamin R, Glaser SE, Adlaka R, et al. Opioids in the Management of Chronic Non-Cancer Pain: An update of American Society of the Interventional Pain Physicians (ASIPP) Guidelines. Pain Physician. 2008;11:S5-62.
- Kuhlman JJ, McCaulley R, Valouch TJ, Behonick G. Fentanyl use, misuse, and abuse: a summary of 23 Postmortem Cases. J Anal Toxicol. 2003;27:499-504.
- Pergolizzi J, Böger RH, Budd K, Dahan A, Erdine S, Hans G, et al. Opioids and the management of chronic severe pain in the elderly: consensus statement of an International Expert Panel with focus on the six clinically most often used World Health Organization Step III opioids (buprenorphine, fentanyl, hydromorphone, methadone, morphine, oxycodone). Pain Pract. 2008;8:287-313.
- Lavelle WF, Lavelle ED, Smith HS. Interventional techniques for back pain. Clin Geriatr Med. 2008;24:345-68.
- Nüesch E, Rutjes AW, Husni E, Welch V, Jüni P. Oral or transdermal opioids for osteoarthritis of the knee or hip. Cochrane Database Syst Rev Cochrane Database Syst Rev 2009;(4):CD003115. 2009;CD003115.

Alicia Calle Egusquiza ^{a,*}, José Planas Domingo ^b y
Cristina Farriols Danés ^b

^a Instituto de Geriatría, Parc de Salut Mar, Centro Forum, Hospital de la Esperanza, Hospital del Mar, Barcelona, España

^b Unidad de Cuidados Paliativos, Servicio de Oncología Médica, Parc de Salut Mar, Hospital de la Esperanza, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 98332@parcdesalutmar.cat (A. Calle Egusquiza)