

Tratamiento de las crisis drepanocíticas

YVONNE D'ARCY, CRNP, CNS, MS

PREGUNTA: En el servicio de urgencias, a veces cuidamos a pacientes con dolor agudo causado por una anemia drepanocítica. En el pasado, tratábamos su dolor con meperidina, pero ahora he oído que éste ya no es el fármaco de elección. ¿Cómo se debe tratar este tipo de dolor?

RESPUESTA: Los opiáceos son aún el tratamiento de elección para el dolor producido por las crisis drepanocíticas. Aunque la meperidina fue en su día una opción generalizada, ya no se recomienda debido a que las elevadas dosis que se requieren para aliviar el dolor drepanocítico pueden desencadenar convulsiones secundarias a la acumulación del metabolito tóxico normeperidina. La pauta actual es administrar dosis de morfina o hidromorfona en bolo, con el opiáceo elegido y la dosis individualizada para cada paciente (véase el anexo *Ajustar los opiáceos para los pacientes con crisis drepanocíticas*).

Si su paciente está acostumbrado a que se le administre meperidina y es reacio a cambiar de tratamiento, asegúrele que otros fármacos opiáceos pueden proporcionar un alivio del dolor similar con menos riesgos. La administración del fármaco a través de la analgesia controlada por el paciente puede mejorar el control del dolor. Si no están contraindicados, los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como el ibuprofeno pueden ser unos auxiliares eficaces de los opiáceos.

Las crisis drepanocíticas —dolor agudo e intenso causado por la aglutinación de eritrocitos anómalos de forma falciforme— siempre han sido difíciles de tratar. La isquemia tisular, la inflamación y el infarto por la oclusión de los vasos sanguíneos causan lesiones orgánicas a no ser que el paciente sea tratado, rápidamente, con rehidratación y oxígeno a flujo reducido para invertir

Ajustar los opiáceos para los pacientes con crisis drepanocíticas

La American Pain Society (Sociedad Americana del Dolor) recomienda las siguientes dosis iniciales de opiáceos para el dolor de moderado a grave en adultos a los que no se les han administrado opiáceos previamente y niños que pesan menos de 50 kg.

Vía parenteral

- Morfina: 5-10 mg cada 2-4 h
- Hidromorfona: 1,5 mg cada 3-4 h

Vía oral

- Morfina: 10-30 mg cada 3-4 h
- Hidromorfona: 7,5 mg cada 3-4 h
- Oxidodona: 10 mg cada 4-6 h
- Hidrocodona: 10 mg cada 3-4 h

la transformación drepanocítica de los eritrocitos.

Las crisis drepanocíticas pueden desencadenarse por el estrés, la deshidratación, la infección o el ejercicio excesivo. El dolor puede iniciarse como una lumbalgia y extenderse a otras zonas, como el tórax, las costillas, los huesos largos, las articulaciones y el abdomen. Algunos pacientes presentan varias crisis al año; otros pueden no presentar una crisis durante años.

A medida que las crisis se tornan más frecuentes, es posible que el paciente tenga que ir más veces al servicio de urgencias. Debido a que ninguna prueba diagnóstica puede confirmar que un paciente con anemia drepanocítica presente una crisis, éste se puede considerar como un “buscador de drogas” cuando pide que le alivien el dolor. Paradójicamente, sus conocimientos con respecto a la enfermedad y el tratamiento eficaz para el dolor pueden contribuir a esta percepción errónea de los profesionales sanitarios.

Una reagudización del dolor puede estar asociada a un dolor crónico

provocado por crisis drepanocíticas previas y lesiones orgánicas. Un AINE puede ser eficaz para el control del dolor basal entre las crisis.

Un paciente que tiene dolor crónico requiere un examen completo y un plan de tratamiento individualizado. La hidroxycarbamida, un fármaco oral de mantenimiento, puede ayudar a disminuir el número de incidentes dolorosos. Digale al paciente que visite a su médico de referencia con regularidad, para que éste pueda valorar su respuesta al tratamiento. **N**

BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

American Pain Society: *Acute and Chronic Pain in Sickle Cell Disease*. Glenview, Ill., American Pain Society, 1999.

Mayer, M., et al.: “Hospital Resource Utilization among Patients with Sickle Cell Disease,” *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 14(1):122-135, February 2003.

McCaffery, M., and Pasero, C.: *Pain: Clinical Manual*, 2nd edition. St. Louis, Mo., Mosby Inc., 1999.

Yale, S., et al.: “Approach to the Vaso-Occlusive Crisis in Adults with Sickle Cell Disease,” *American Family Physician*. 61(5):1349-1364, March 1, 2000.

Yvonne D'Arcy es enfermera clínica especializada en el tratamiento y las respuestas al dolor y a los cuidados paliativos en el Suburban Hospital de Bethesda, Maryland.