

Curso de Manejo de analgésicos

1. ¿Qué tratamiento coadyuvante cree necesario emplear?

Pregabalina

Comentario:

Cuando la isquemia es severa pueden existir lesiones nerviosas que van a dar lugar a un cuadro de dolor neuropático, de características quemante y punzante, que requiere que junto con la administración del opioide potente se inicie la administración de un anticonvulsivante a dosis bajas analgésicas.

En este caso se decidió iniciar el tratamiento con pregabalina a la dosis nocturna inicial de 75 mg durante los tres primeros días y, ante la ausencia de efectos adversos, se decidió aumentar la dosis a 75 mg cada 12 horas. La dosis total de pregabalina, cuando es necesario es de 300 mg cada 12 horas.

La pregabalina presenta la ventaja de su efecto lineal, por lo que la aparición del efecto analgésico es más rápido que cuando se administra gabapentina, si bien tiene la contrapartida de presentar mayores efectos adversos.

2. ¿Cuál de las siguientes es correcta respecto a las pruebas de imagen diagnosticas en el MM?

Todas son ciertas

3. En la exploración analgésica, ¿cuál de estas medidas considera que no es necesaria?:

Preguntar por el dolor a familiares por la dificultad de comunicación del paciente anciano

4. En caso de empeoramiento del dolor, ¿cuál sería su siguiente opción de tratamiento?

Opioides débiles hasta dosis máximas.

Comentario:

El fármaco a utilizar sería el tramadol, el cual se considera un opioide menor por ser 10 veces menos potente que la morfina. Presenta un mecanismo de acción dual; por una parte, es un agonista de los receptores μ y por otra, inhibe la recaptación de Comenzar con una dosis de 25-50 mg/12 horas de la formulación retard e ir aumentando la dosis paulatinamente cada 3-4 días hasta alcanzar una dosis máxima de 400 mg/día, repartidas en dos tomas. En pacientes ancianos y/o con insuficiencia renal o hepática debe reducirse la dosis hasta un 50%. Como es lógico, siempre se debe de dar unido a los fármacos

anticonvulsivantes (carbamazepina o gabapentinoides) que produzcan un mejor alivio del dolor en el paciente asociado con los mínimos efectos adversos.

5. Confirme el tratamiento de elección

Ácido hialurónico intraarticular.

Comentario:

La artrosis de rodilla es una patología muy frecuente que aparece sobre todo en mujeres de edad media y avanzada y que, frecuentemente, se asocia con obesidad. El síntoma principal es el dolor mecánico, con rigidez articular, crepitación e impotencia funcional, tanto más grave cuanto más avanzada está la enfermedad. Si el problema se localiza en el compartimento femorotibial, el dolor se localizará preferentemente a los lados, zona posterior o difuso en toda la rodilla.

6. ¿Cuál de las siguientes terapias son útiles en dolor oncológico?

Todas son ciertas

7. ¿Cuál sería su primera opción terapéutica?

Tramadol

Comentario:

En principio el tratamiento del dolor dependerá de la intensidad del mismo; si el dolor de la claudicación intermitente es leve o moderado, responde bien a la administración reglada de Paracetamol de 1 gramo. Los pacientes que presentan ya dolor en reposo, de mayor intensidad, puede hacer necesario la administración de opioides débiles, como el tramadol. Cuando la isquemia es severa indica la existencia de una lesión nerviosa que da lugar a un dolor de características neuropáticas, quemante y punzante, en estos casos se requiere, junto con la administración de opioides, la asociación de otra medicación coadyuvante antineuropática.

El paciente estaba utilizando AINES de una forma indiscriminada, sin guardar pauta horaria y debido de ello le da a su dolor una puntuación muy elevada, de 8-10 en la escala EVA, por ello es más apropiado comenzar el tratamiento analgésico con tramadol de 50 mg cada 8 horas. Por lo que comienza con 150 mg al día pudiéndose llegar, cuando sea necesario y teniendo en cuenta la tolerabilidad del paciente al tratamiento de 400mg/día, hasta obtener un alivio adecuado del dolor.

Las medidas generales a seguir incluyen; la supresión del tabaco, el control de los factores de riesgo como son la hipertensión, la diabetes, la hipercolesterolemia, o la obesidad. Es obligado seguir una serie de medidas higiénicas tales como; la limpieza del miembro isquémico, el cuidado especial de las uñas y de los espacios interdigitales para evitar infecciones, la realización diaria de ejercicio suave, al menos durante 30 minutos, evitar (siempre que ello sea posible) las maniobras que desencadenan el dolor como subir

escaleras o caminar en cuesta, y el tratamiento de las úlceras, mediante el lavado diario con sustancias antisépticas, así como la administración de pomadas desbridantes o reepitelizantes, dependiendo de que exista tejido cicatricial superficial o una solución de contigüidad respectivamente.

8. A pesar del tratamiento administrado al paciente, no solo su dolor continuó sino que su problema vascular empeoró. ¿Qué tratamiento revascularizador se debe hacer en estos casos?



Bloqueos del simpático mediante un catéter epidural.

Comentario:

Se trata de un paciente que presenta desde hace seis meses un cuadro compatible con claudicación intermitente de miembros inferiores, que ha empeorado progresivamente en este tiempo hasta la aparición de una úlcera distal. En el momento en que acude a urgencias presenta, por tanto, una enfermedad arterial oclusiva periférica grado IV de la clasificación de Fontaine, por la presencia de una lesión ulcerosa.

9. ¿Cuál sería su primera opción terapéutica?



Anticonvulsivantes: carbamazepina

Comentario:

En estos casos de dolor secundario a una neuralgia del trigémino no tiene objeto administrar un AINEs o un analgésico periférico, del tipo del paracetamol, pues su efectividad está demostrada que es muy limitada en este tipo de dolor. El fármaco de elección sería la carbamazepina, iniciando su administración con una dosis de 100 – 200 mg/ cada 8 horas hasta una dosis máxima de 1200 mg/día.

La carbamazepina es un anticonvulsivante, bloqueante de los canales Na⁺ y es el fármaco de elección en los cuadros de NT. El principal problema es la aparición de numerosos efectos secundarios por lo que se requiere una monitorización plasmática tanto de los niveles como de la función hepática.

10. ¿Cuál de las siguientes es correcta respecto a las pruebas de imagen diagnosticas en el MM?



Todas son ciertas

11. Los objetivos del tratamiento de esta pacientes serán los

siguientes, excepto...

Solo es posible los cuidados paliativos

12. ¿Qué tipo de dolor presenta la paciente?

Mixto

13. ¿Qué tipo de dolor consideraría que encaja mejor con estos síntomas?

1,3,4 son correctas

14. ¿Qué tipo de dolor irruptor presenta la paciente?

Idiopático
Correcta: Incidental

15. ¿Qué tratamiento intervencionista podría mejorar a este paciente?

Todas son ciertas

16. ¿Qué tratamiento intervencionista podría mejorar a este paciente?

Todas son ciertas

17. ¿Qué actitud terapéutica tomaría ante la presencia de efectos adversos manifestados?

Mantener pregabalina y rotar opioide por otro que produzca menos estreñimiento

18. ¿Qué pruebas diagnosticas complementarias pediría en este paciente?

Todas son ciertas

19. El tratamiento a seguir va a depender de...

Todo lo anterior

20. ¿Cuál es su diagnóstico de sospecha?

 Arterioesclerosis obliterante (ASO)