

64

CONGRESO NACIONAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE FARMACIA HOSPITALARIA

SEVILLA 17/19 OCT 2019

Taller de DOLOR AGUDO



64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

ANALGESIA POSTOPERATORIA

Nuria Sala Vilajosana - Javier De Andrés Ares

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

¿Qué ha cambiado en los últimos años en Analgesia Postoperatoria?

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

¿Qué ha cambiado en los últimos años en Analgesia Postoperatoria?

EPIDEMIA DE OPIOIDES EN EEUU

ANALGESIA MULTIMODAL

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

No deseo generar **INQUIETUD**





NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

¿Qué está ocurriendo en EEUU?





NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA
SEVILLA
17/18 OCT
2011

Focalizando el problema

En nueve meses en un pequeño pueblo de Kentucky de menos de 12.000 habitantes murieron siete chicos entre 17 y 35 años, tras la ingesta de opioides.



Los opioides eran fármacos de dispensación médica

Los opioides se habían obtenido de recetas emitidas de Florida.

100 personas mueren por sobredosis al día en EEUU.



CDC Vital Signs: Overdoses of Prescription Opioid Pain Relievers-United States 1999-2008. MMWR 2011; 60:1-6.

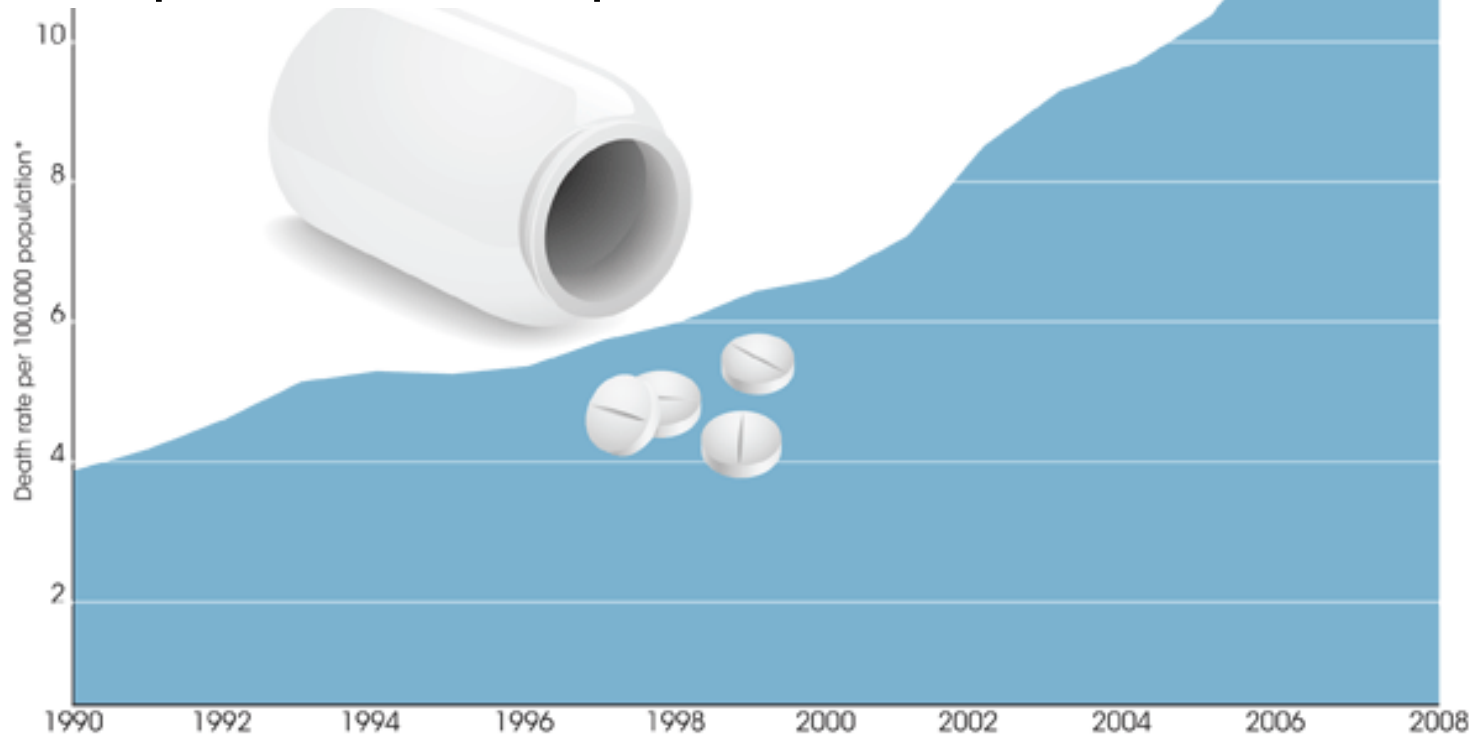


NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

Focalizando el problema

Las muertes no intencionadas por consumo de opioides se han triplicado desde 1990.



*Deaths are those for which poisoning by drugs (illicit, prescription, and over-the-counter) was the underlying cause.



NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

J Forensic Sci, Jan. 2005, Vol. 50, No. 1
Paper ID JFS2004194
Available online at: www.astm.org

*Barbara C. Wolf,¹ M.D.; Wendy A. Lavezzi,² M.D.; Linda M. Sullivan,³ B.S.;
and Lisa M. Flannagan,¹ M.D.*

One Hundred Seventy Two Deaths Involving the Use of Oxycodone in Palm Beach County

ABSTRACT: Oxycodone is a potent semi-synthetic narcotic prescribed for the management of pain. Previous investigators have reported that the abuse of oxycodone is most frequently seen in conjunction with the abuse of other drugs, although fatalities have been reported with oxycodone alone. We undertook a retrospective review of cases investigated by the Palm Beach County Medical Examiner's Office in which postmortem toxicologic studies indicated the presence of oxycodone. A total of 172 consecutive cases were studied, including 18 in which death was attributed to oxycodone toxicity, 117 to combined drug toxicity, 23 to trauma, 9 to natural causes and 5 to another drug or drugs. The postmortem blood concentrations of oxycodone overlapped among the groups. The mean blood oxycodone concentration among the cases of oxycodone toxicity was 0.69 mg/L, combined drug toxicity 0.72 mg/L and trauma 0.62 mg/L. Concentrations were lower in cases of deaths attributed to natural causes and to another drug or drugs (mean each 0.087 mg/L). Benzodiazepines, detected in 96 cases, were the most common co-intoxicants in the cases of combined drug toxicity, followed by cocaine, which was found in 41. The most frequently encountered benzodiazepine was alprazolam. This study confirms that deaths in which oxycodone is a factor are most commonly cases of combined drug toxicity. The high incidence of alprazolam as a co-intoxicant has not been previously recognized.

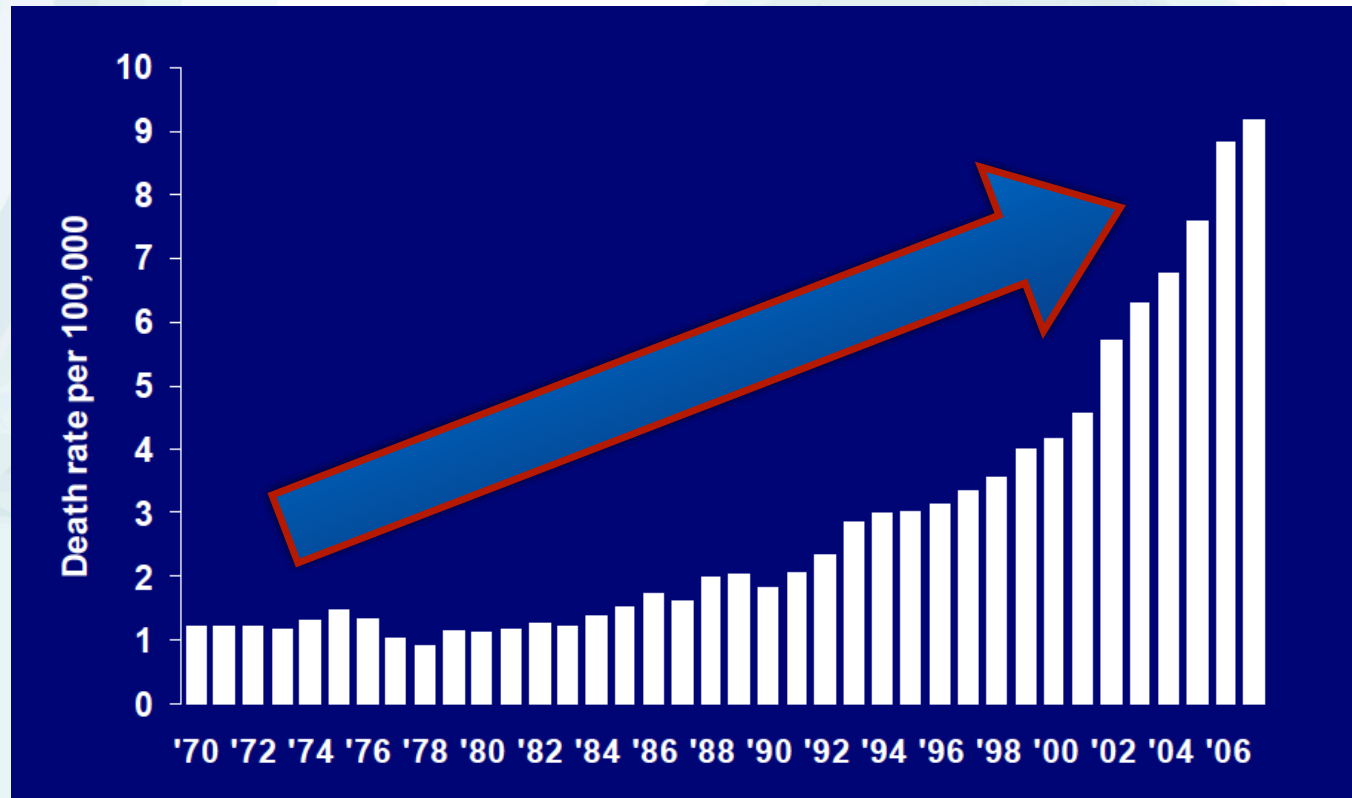




Evolución de las muertes no intencionadas por consumo de opioides EEUU

NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

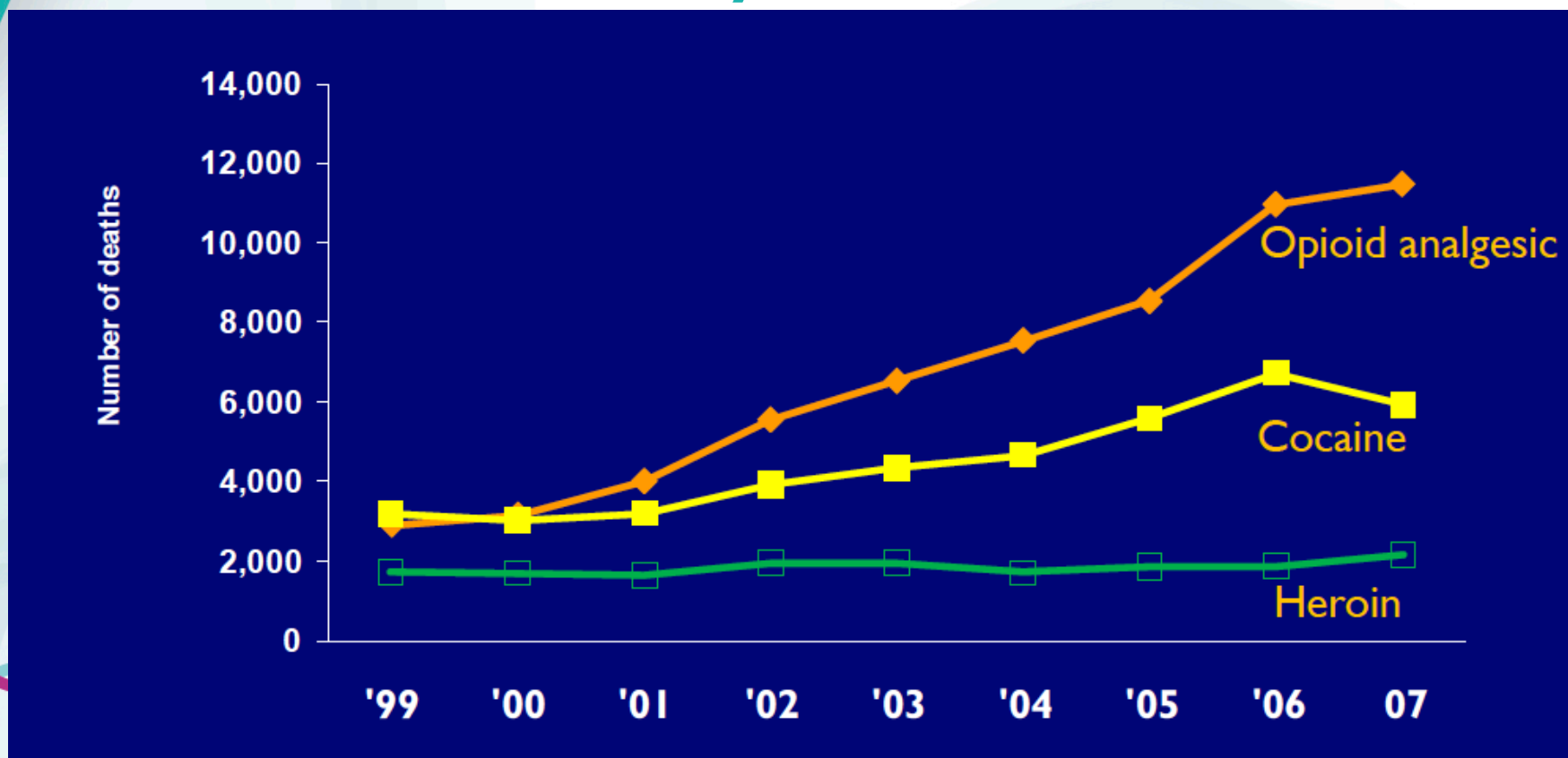




Las muertes por consumo de opioides de prescripción médica superan las de Cocaína y Heroína en EEUU

NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

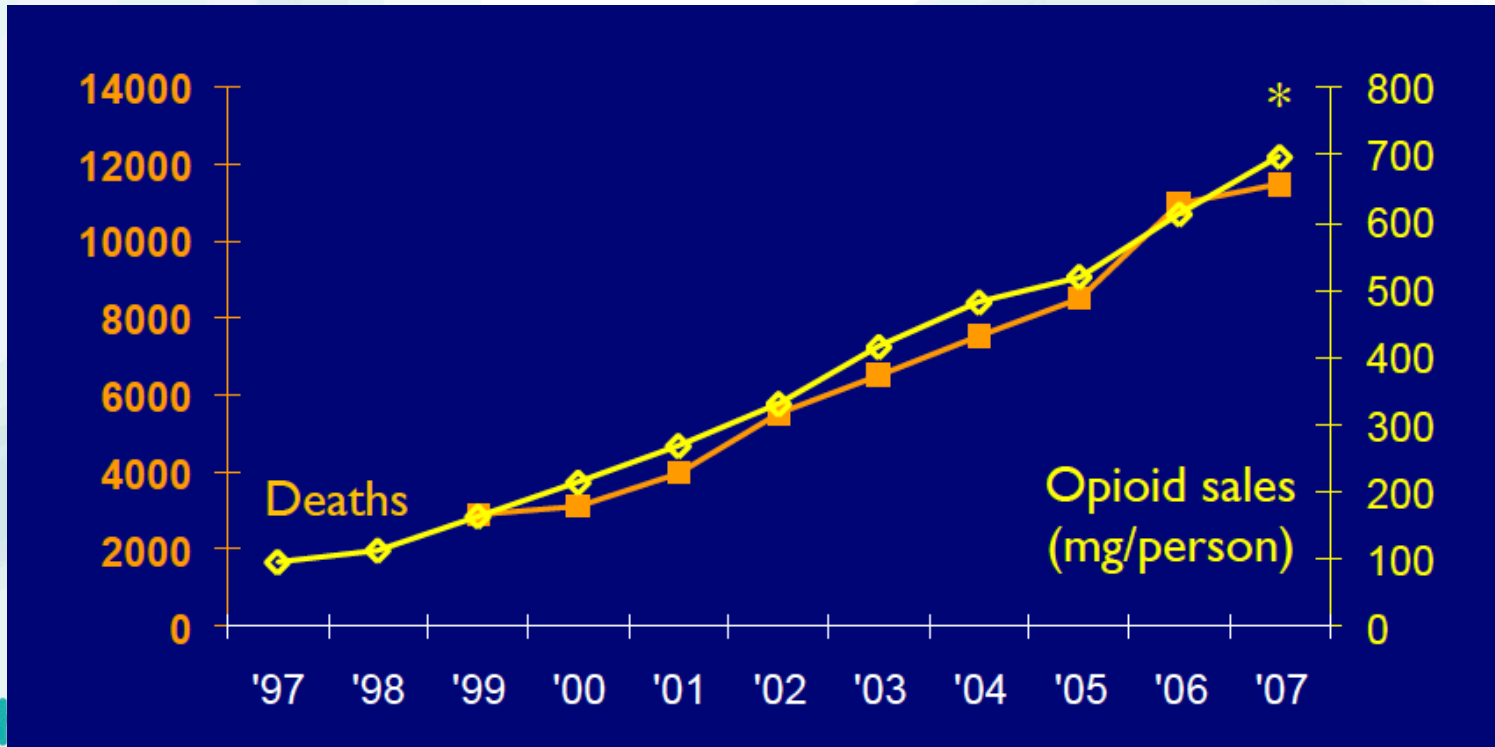




NACIONAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

SEVILLA 17/19 OCT 2019

La tasa de muertes por consumo de opioides de prescripción, fue paralela a la venta de opioides (equivalente de morfina por año)



National Vital Statistics, National Health and Medical Research Council, National Institute on Drug Abuse cause of death dataset, and DEA ARCOS



TRES NUEVAS DEFINICIONES

NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEV
17/1
201

ABUSO DE DROGA DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA:

Consumo de opiode en dosis o indicaciones distintas a las que fué prescrito

USO NO MÉDICO O RECREACIONAL:

Consumo de opiode por persona a la que no fue prescrito para uso no analgésico



NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

TRES NUEVAS DEFINICIONES

MUERTE POR FÁRMACO DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA:

Fallecimiento por sobredosis al ingerir sustancia que legalmente sólo se obtiene por prescripción médica.



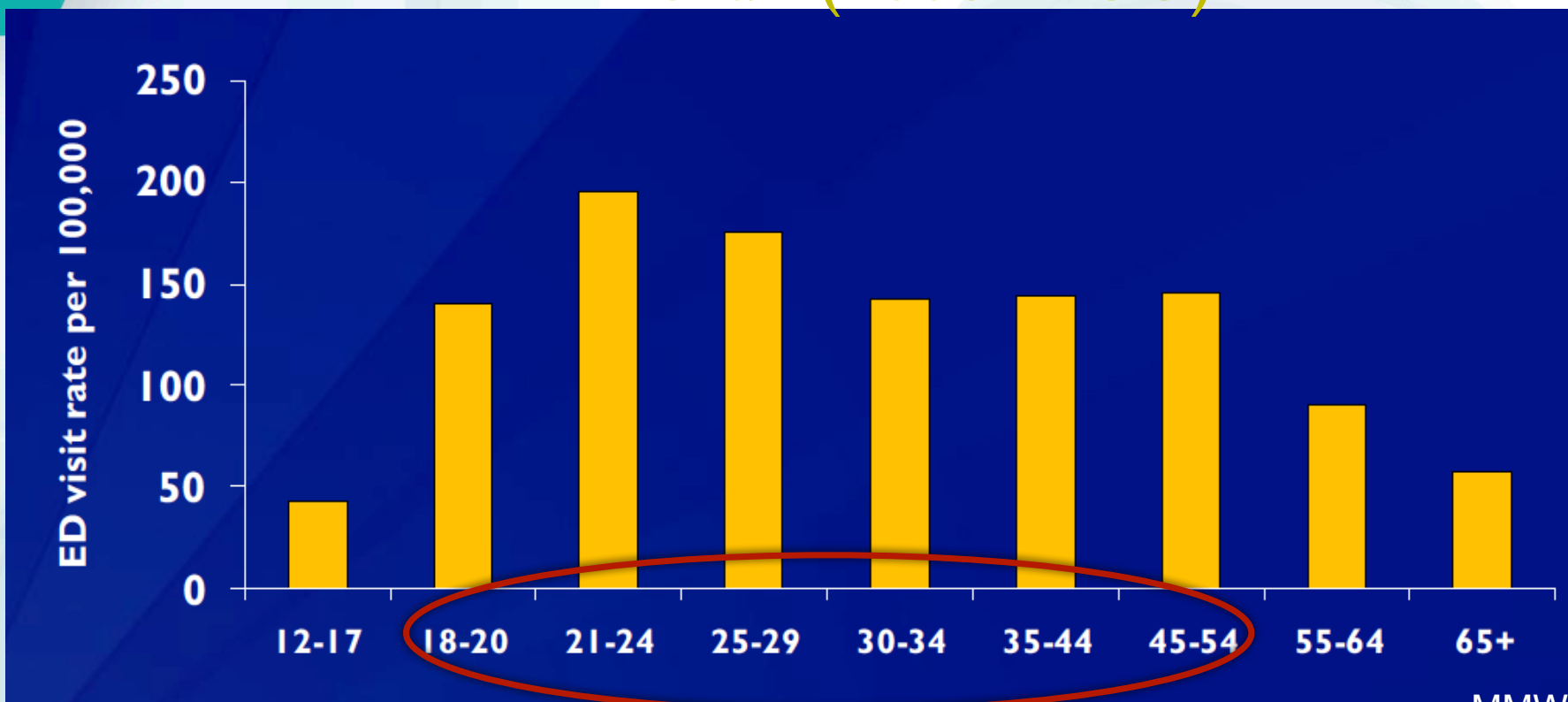
NIDA: <http://www.drugabuse.gov/drugpages/prescription.html>
NSDUH: <http://www.oas.samhsa.gov/Prescription/Ch1.htm>



¿Es un problema relacionado con la Edad?

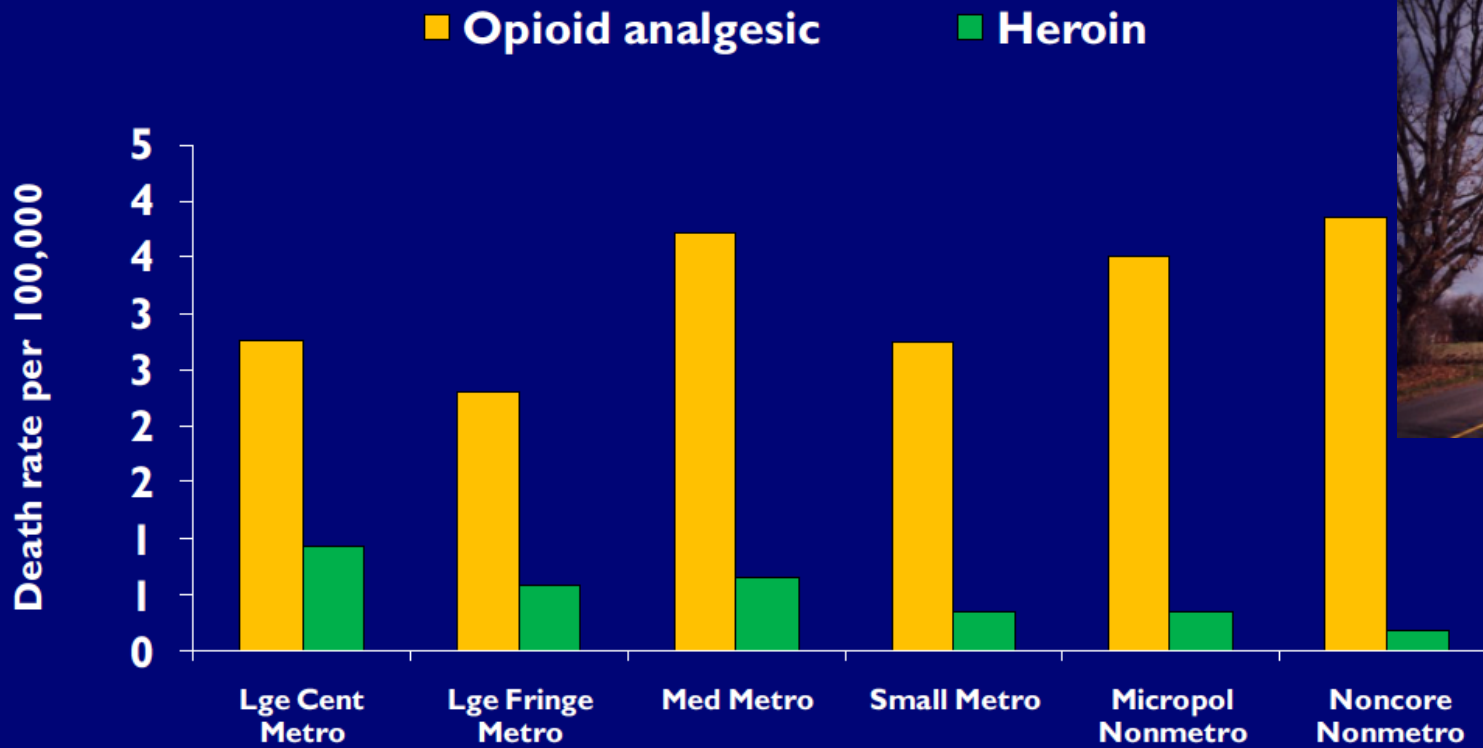
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA
SEVILLA
17/19 OCT
2019

Visitas a Urgencias por consumo de opioides en relación a la edad (2008 EEUU)



¿Es un problema de las grandes urbes?

Muertes según tipo de Opioides y tamaño de ciudad





NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

Características de las muertes por opioides de prescripción en Utah (n=278)

- Historia previa de abuso de sustancias
- Signos de uso no clínico
- Opioides sin prescripción médica propia

51%

47%

42%

50%



NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

Características de las muertes por opioides de prescripción en Utah (n=278)

- Historia previa de abuso de sustancias
- **Signos de uso no clínico**
- Opioides sin prescripción médica propia

51%

47%

42%

50%



NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

Características de las muertes por opioides de prescripción en Utah (n=278)

- Historia previa de abuso de sustancias
- Signos de uso no clínico
- Opioides sin prescripción médica propia

51%

47%

42%

50%



NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

DATOS del PROBLEMA

- Hay abuso y maluso de múltiples fármacos
- El aumento de las sobredosis es por abuso de Analgésicos Opioides
- Desde 1999 se han incrementado las muertes en un 300%
- En 2008 se han registrado 14.800 muertes no intencionadas con Opioides en sangre de la autopsia
- En 2009 hubo 475.000 visitas a Urgencias en relación con Opioides de prescripción
- Más de 12 millones de personas reconocieron el uso no médico de opioides en 2010

¿Qué es lo que conocemos?

Por cada muerte en EEUU por OPM

10

10 ingresos para Tratamiento por abuso de OPM

32

32 ingresos en Urgencias por abuso o maluso de OPM

130

130 personas que hacen maluso de OPM son dependientes

825

825 consumidores con fines no médicos de OPM

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

¿De donde salen los Opioides?

64

CONGRESO NACIONAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

SEVILLA 17/19 OCT 2019

AMIGO O PARIENTE 55 %

OTROS 7 %
AMIGO O FAMILIAR SIN PERMISO 5 %

CAMELLO 4 %

COMPRADO A FAMILIAR O CONOCIDO 11 %

PRESCRITO POR MÉDICO 17 %

- AMIGO O PARIENTE
- OTROS
- CAMELLO
- AMIGO O FAMILIAR SIN PERMISO
- COMPRADO A FAMILIAR O CONOCIDO
- PRESCRITO POR MÉDICO

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

Realmente hay un PROBLEMA MUY GRAVE

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

¿EPIDEMIA?

Pain Physician 2012; 15:ES9-ES38 • ISSN 2150-1149

Health Policy

Opioid Epidemic in the United States

Laxmaiah Manchikanti, MD¹, Standiford Helm II, MD², Bert Fellows, MA³, Jeffrey W. Janata, PhD⁴, Vidyasagar Pampati, MSc⁵, Jay S. Grider, DO, PhD⁶, and Mark V. Boswell, MD, PhD⁷

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

EL DATO

En 2008: **14.800** muertes en EEUU por
consumo de OPM



Informe del 2011

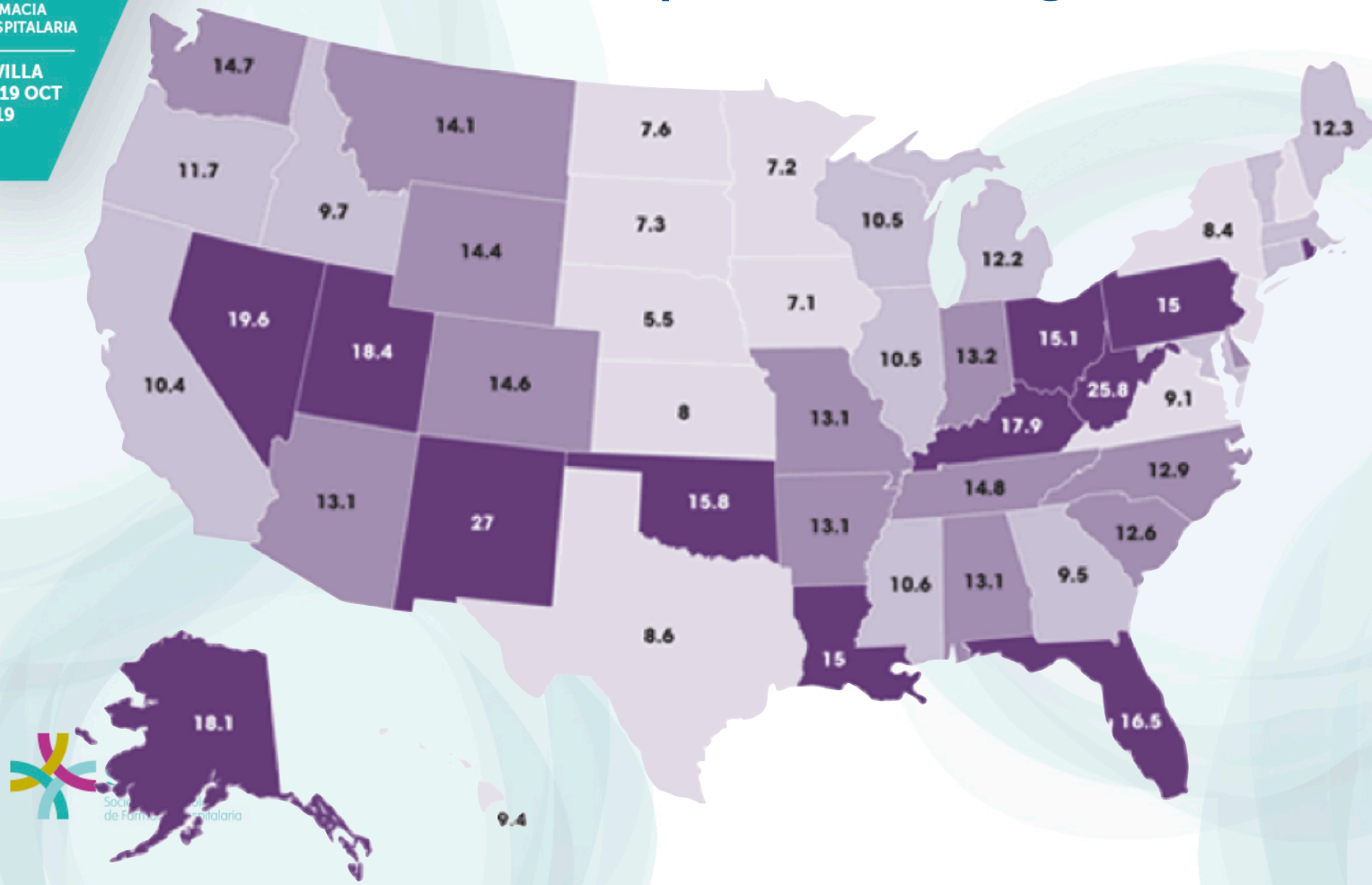
64

¿Hay diferencias por Estado?

CONGRESO NACIONAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

Número de muertes por OPM según estado



Muertes por 100.000 habitantes

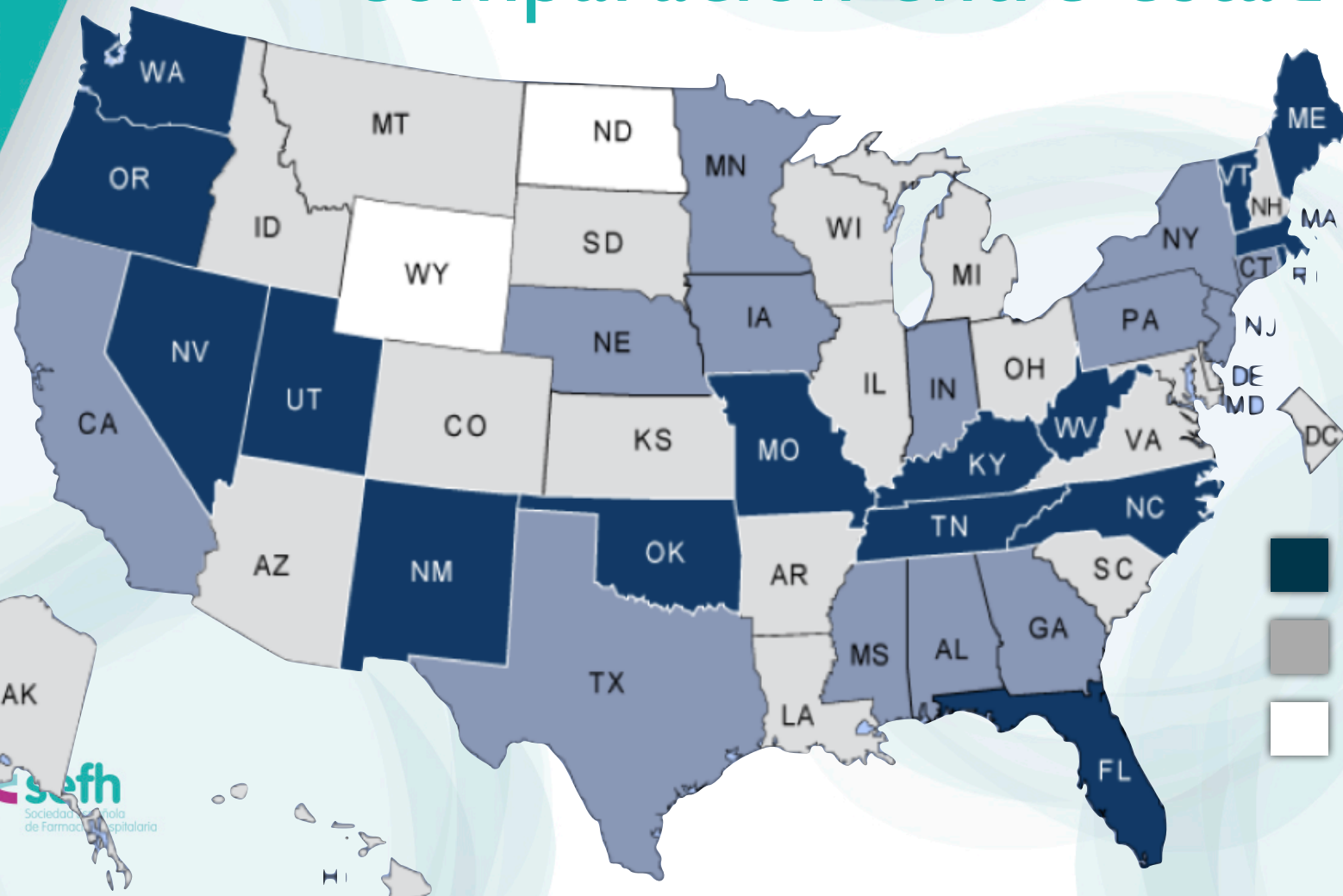


Muertes relacionadas con OPM, comparación entre estados



NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019



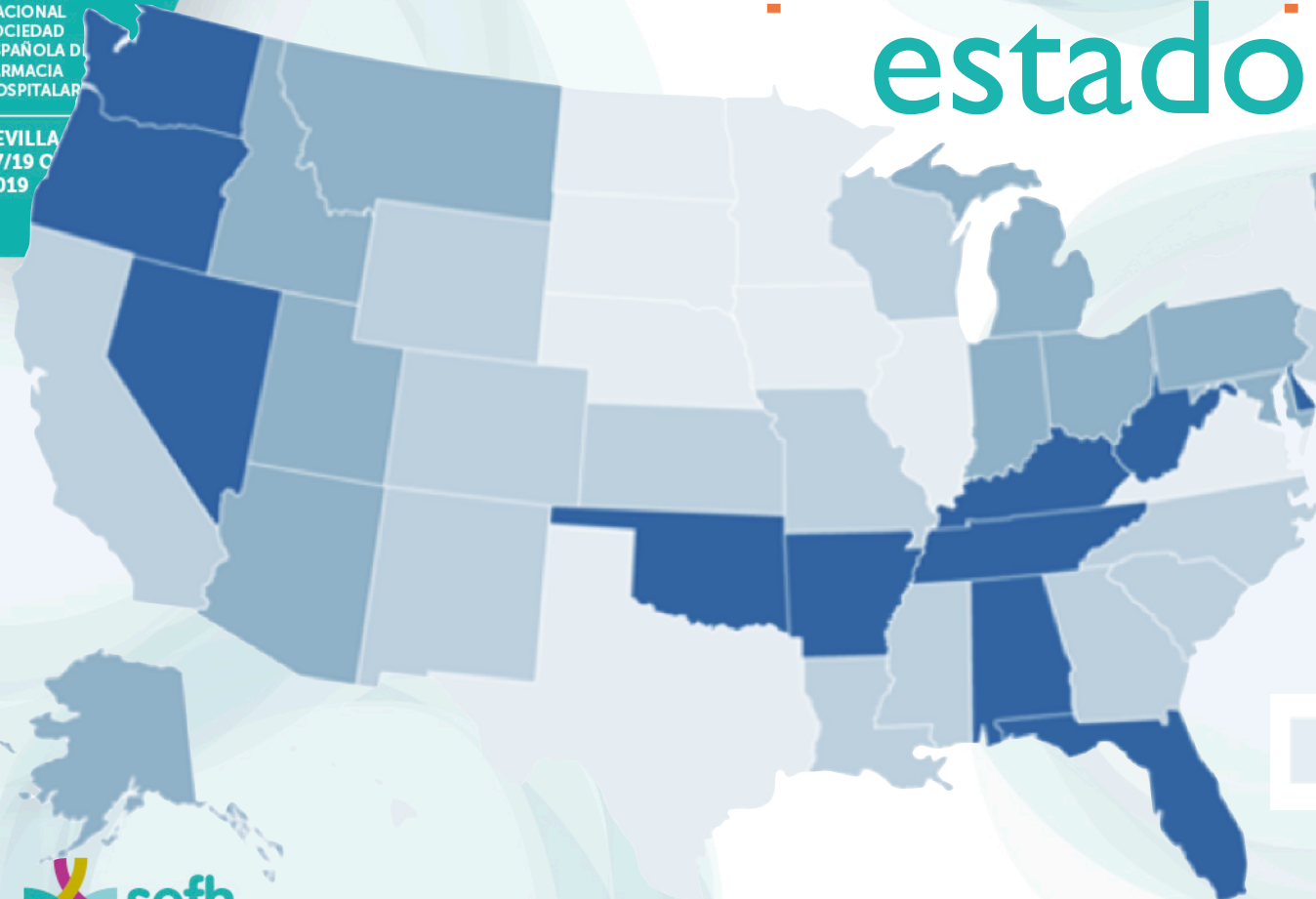
- Por encima de la media
- Por debajo de la media
- Media de muertes

64

CONGRESO NACIONAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

SEVILLA 17/19 OCT 2019

Venta de Opioides por estado



Kilogramos vendidos por 10.000 habitantes



64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

TRES NUEVAS DEFINICIONES

- “DOCTOR SHOPPING”
- “PILL MILLS”
- “LADY PILLS”



64

TRES NUEVAS DEFINICIONES

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

“DOCTOR SH

- “PILL MILLS”
- “LADY PILLS”



64

TRES NUEVAS DEFINICIONES

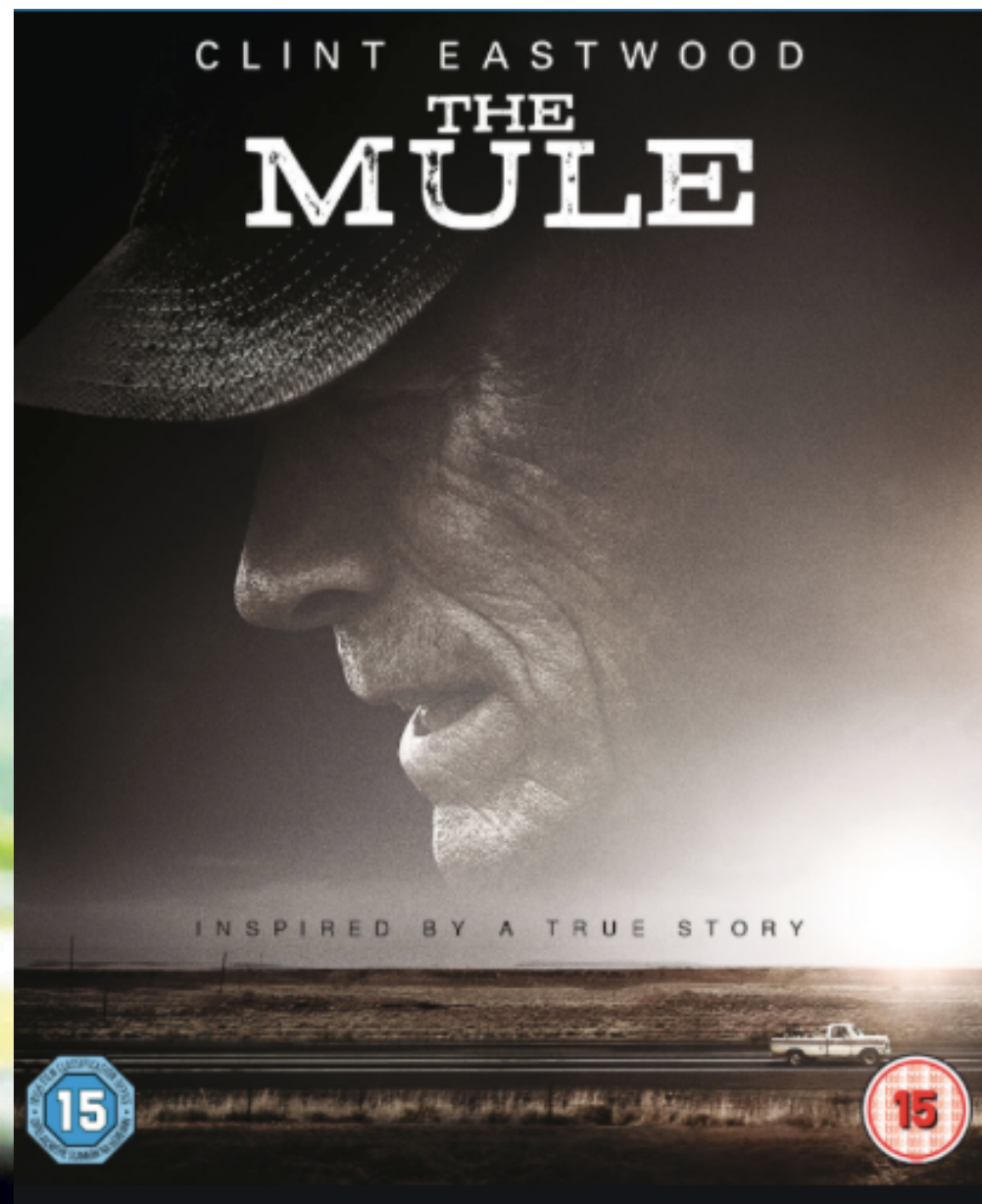
CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

- “DOCTOR SH
- “PILL MILLS”
- “LADY PILLS”







64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

Respuesta Gubernamental

EPIDEMIC:
RESPONDING TO AMERICA'S
PRESCRIPTION
DRUG ABUSE CRISIS

2011



64

Respuesta Gubernamental



CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA
REVISTA
17/19 OCT
2019

I-Análisis de las causas del aumento de muertes por OPM



National Survey on Drug Use and Health Series: H-41

Results from the 2010
National Survey on Drug Use and Health:
Summary of National Findings

National Survey on Drug Use and Health

The NSDUH Report



Análisis de las causas del aumento de muertes por OPM

PRIMERA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

MÚLTIPLES SESGOS DE LOS DATOS

- Los resultados incluyen todo tipo de muertes, no distinguen SUICIDIO, de ASESINATO o MUERTE NO INTENCIONAL

La variable estudiada: **NÚMERO DE MUERTES**, puede estar muy **SESGADA**

- No existe control de calidad si se encuentran en entornos epidemiológicos estadísticos.

- Los certificados de muerte los establece los “County Coroners” que carecen de formación médica y se ha demostrado que están muy influidos por la repercusión mediática del mal uso de opioides en EEUU.



64

Posibles Causas

Análisis de las causas del aumento de muertes por OPM

CONGRESO
NACIONAL DE
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA
SEVILLA
17/19 OCT
2019

SEGUNDA

DOSIS LETAL DE OPIOIDES

- No está claro si el 4,9% de la población Americana declarada consumidora de opioides, está consumiendo medicación más potente, desconocedora de la farmacocinética de los nuevas formulaciones



64

Posibles Causas

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA
FARMACIA
HOSPITALARIA

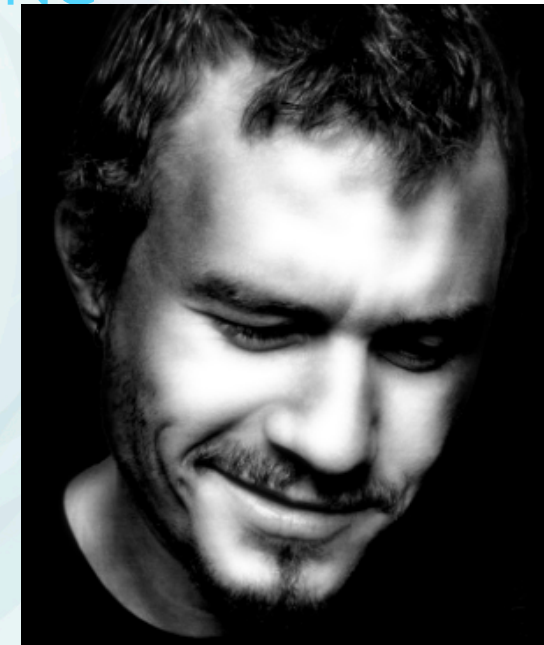
SEVILLA
17/19 OCT
2010

TERCERA

Análisis de las causas del aumento de muertes por OPM

USO CONCOMITANTE DE OTROS DEPRESORES DEL SNC

- El 98 % de las muertes presentaban en sangre otras sustancias como Antidepresivos, Hipnóticos y Alcohol.



Heath Ledger

64

Posibles Causas

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPANOLA
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

Análisis de las causas del aumento de muertes por OPM

CUARTA

CONSUMO ESPORÁDICO DE OPIOIDES

- Los consumidores diarios de Opioides desarrollan cierta tolerancia, por lo que la misma dosis en persona no habituada puede causarle



grave depresión respiratoria



Kurt Cobain

64

Posibles Causas

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

Análisis de las causas del aumento de muertes por OPM

QUINTA

CAMBIO EN EL CONSUMO DE OPM

- Mayor consumo por adolescentes en fiestas, de manera esporádica, más que los propios pacientes recibiendo medicación analgésica.



Anne Nichole Smith

64

CONGRESO NACIONAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

SEVILLA 17/19 OCT 2019

Respuesta Gubernamental



2-PROGRAMAS DE SEGUIMIENTO DE PRESCRIPCIÓN

Copy of Actual Rx

NASPER

National All Schedules Prescription Electronic Reporting Act

NASPER BILL NUMBER HR1132 & S518 IN THE 109TH CONGRESS

2%	Xanax 24	70	1
	1/2 to 1 po TID PRN		2 3
			4 5
3%	Myo spasm		0 1
			2 3

TOTAL DRUGS

2

DISPENSE AS WRITTEN

SUBSTITUTION ALLOWED

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

Respuesta Gubernamental



3-PROGRAMAS DE MONITORIZACIÓN DE PACIENTES

Tests Urinarios de monitorización de pacientes



64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

Respuesta Gubernamental



4-PROGRAMAS DE CONTABILIDAD DE MEDICACIÓN

En Farmacias, en prescriptores.



64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2015

Respuesta Gubernamental



5-NUEVAS FORMULACIONES DE OPIOIDES

Formulaciones que no se puedan pulverizar



Sociedad Española
de Farmacia Hospitalaria

64

CONGRESO NACIONAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

SEVILLA 17/19 OCT 2019

Pero pese a todo....



64 ¿Qué ha cambiado en los últimos años en Analgesia Postoperatoria?

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

EPIDEMIA DE OPIOIDES EN EEUU

ANALGESIA MULTIMODAL

64 ¿Qué ha cambiado en los últimos años en Analgesia Postoperatoria?

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

ANALGESIA MULTIMODAL

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

ANALGESIA MULTIMODAL

El Dolor Agudo sigue siendo un problema

- 86% de los pacientes operados experimentan DAP
- 75% de ellos, tenían dolor moderado o intenso
- 74% de ellos, tenían dolor al ALTA

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

ANALGESIA MULTIMODAL

Respuesta variable a los analgésicos

- Raza
- Factores Psicológicos
- Genética: polimorfismo genético
- Dolores mixtos: nociceptivos-neuropáticos

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

ANALGESIA MULTIMODAL

CONSECUENCIAS DEL MAL MANEJO DEL DAP

El Dolor Crónico Persistente puede desarrollarse tras un no adecuado manejo del DAP

64

ANALGESIA MULTIMODAL

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

PLAN DE ANALGESIA POSTOPERATORIA

Se debe individualizar el tratamiento del DAP dependiendo del: Paciente

Tipo de Cirugía

Localización del Dolor

Expectativas de la duración del dolor

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

ANALGESIA MULTIMODAL

¿Qué es la Analgesia Multimodal?

El empleo de distintos **Fármacos** y **Técnicas Analgésicas** para el adecuado manejo del DAP

64

CONGRESO NACIONAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

SEVILLA 17/19 OCT 2019

no mecanismo
único
efectos
adversos

Alertas de seguridad



agencia española de medicamentos y productos sanitarios

2012 Los AINEs se tienen que usar las dosis más bajas posibles y durante el menor tiempo posible, teniendo en cuenta los factores de riesgo cardiovascular (CV) y gastrointestinal cada paciente.

2013 No usar **diclofenaco** en pacientes con patología CV grave como insuficiencia cardíaca (IC) (clasificación II-IV de New York Heart Association-NYHA), cardiopatía isquémica, enfermedad arterial periférica o enfermedad CV

2015 No usar dosis altas de **ibuprofeno** en pacientes con patología CV grave como IC (clasificación II-IV de New York Heart Association-NYHA), cardiopatía isquémica, enfermedad arterial periférica o enfermedad CV

2018 El **metamizol** debe usarse en una corta duración a las dosis mínimas eficaces, vigilando la aparición de agranulocitosis. Si se trata de un tratamiento prolongado, debe realizarse controles hematológicos periódicos incluyendo fórmula leucocitaria.

Adoptar especial precaución en caso de pacientes de edad avanzada

2019 **Ibuprofeno 600mg y paracetamol 1g → receta médica**

Ficha Técnica

Dexketoprofeno
EV: máximo 48h
Contraindicado FG<50

Ficha Técnica

Paracetamol
2-3g/día (pacientes ancianos o con problemas hepáticos o insuficiencia renal)

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

analgesia multimodal

combinación de analgésicos y técnicas quirúrgicas con diferentes mecanismos de acción con efecto **sinérgico**, consiguiendo un control del dolor **más efectivo** utilizando **dosis más bajas** obteniendo así una **disminución de efectos adversos**

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

ANALGESIA MULTIMODAL

¿Qué es la Analgesia Multimodal?

Fármacos: que empleen diferentes mecanismos de acción analgésica.

Ejemplo: AINES-OPIOIDES-PARACETAMOL

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

ANALGESIA MULTIMODAL

¿Qué es la Analgesia Multimodal?

Fármacos: intentar disminuir el empleo de Opioides en el DAP.

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

ANALGESIA MULTIMODAL

¿Qué es la Analgesia Multimodal?

Técnicas: intentar disminuir el número de impulsos nociceptivos que llegan al SNC.

Anestesia Epidural

Anestesia Intratecal

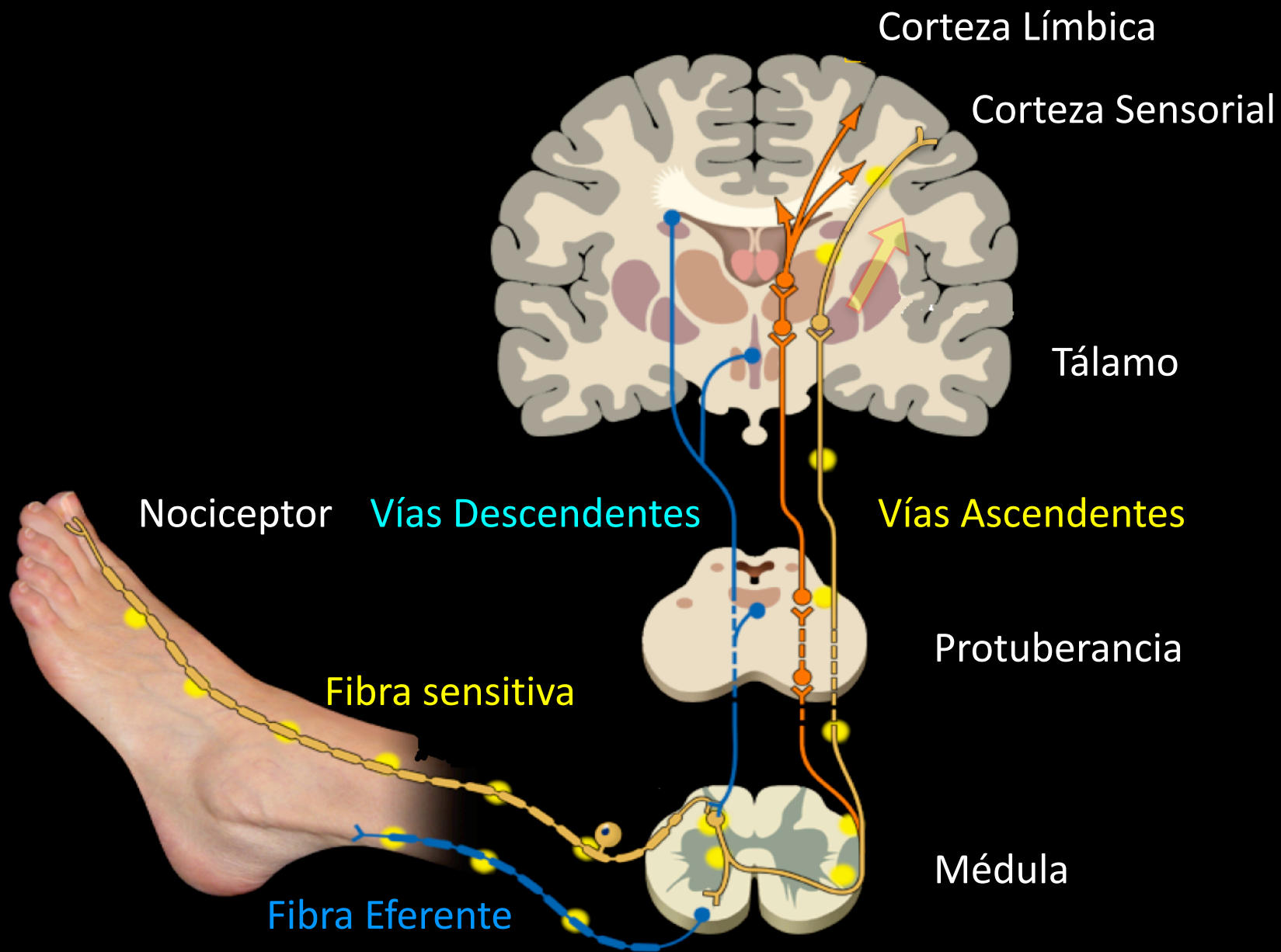
Bloqueos de Nervios periféricos

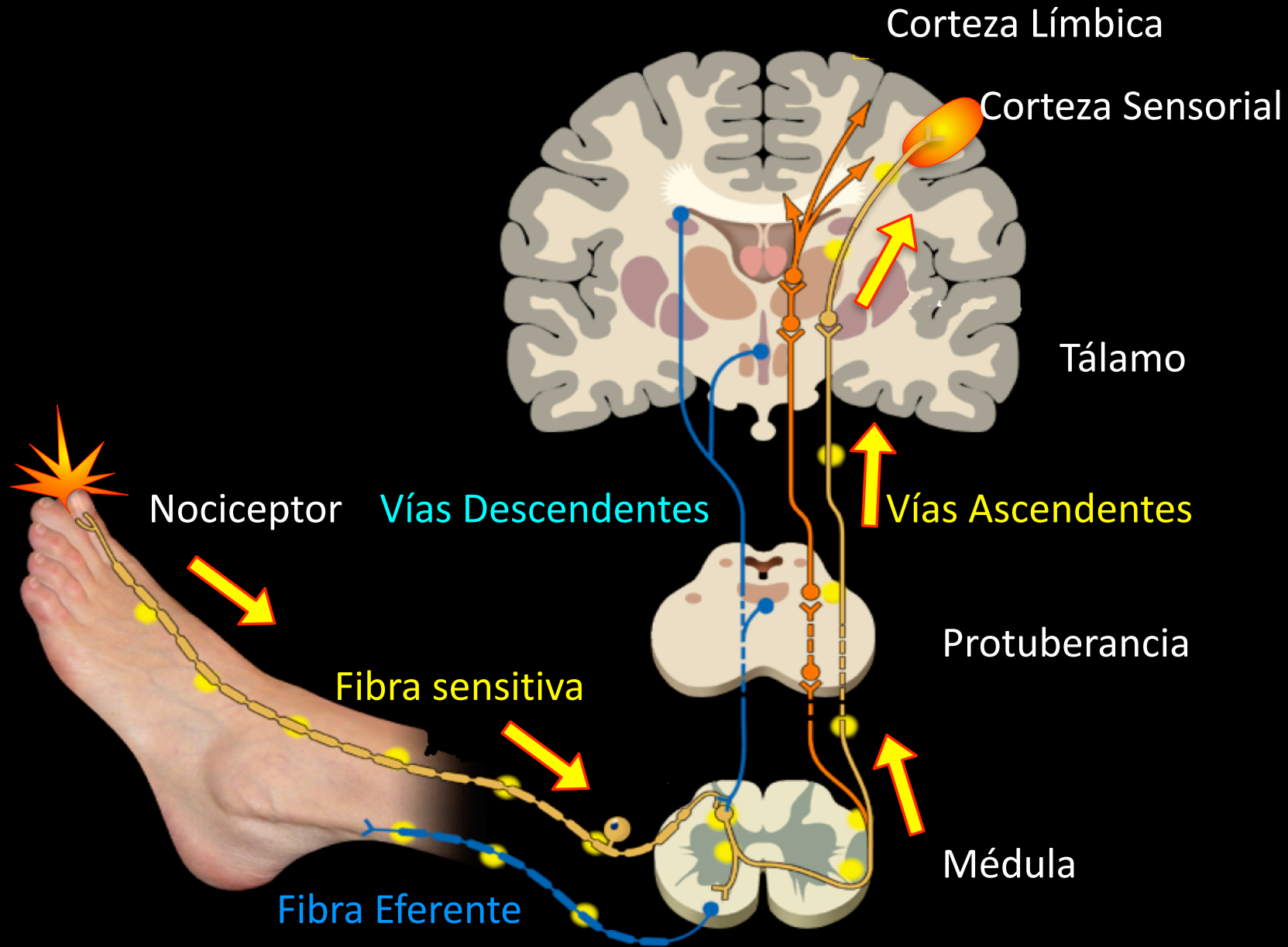
Bloqueos de Plexos

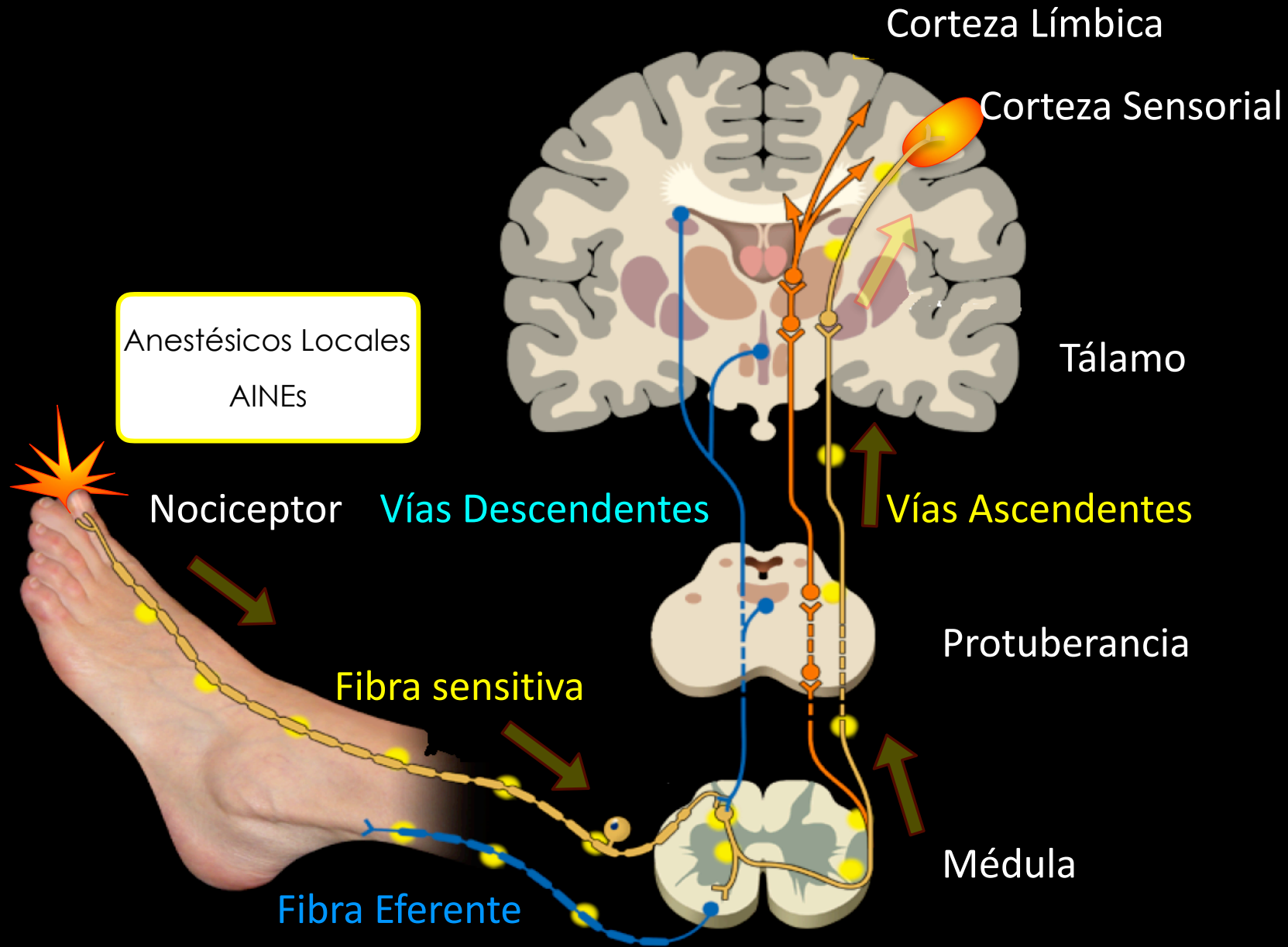
64

CONGRESO NACIONAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

SEVILLA 17/19 OCT 2019



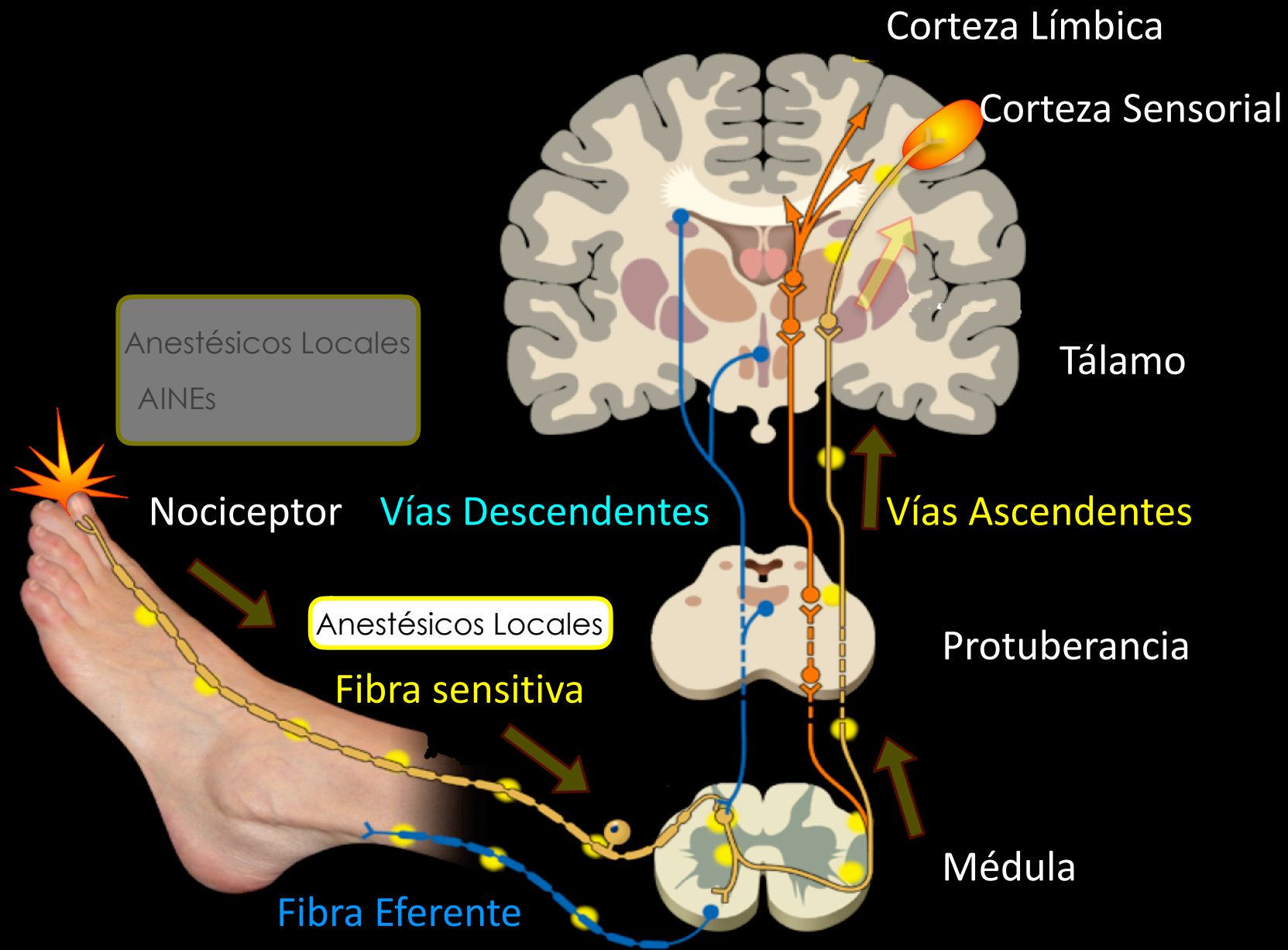


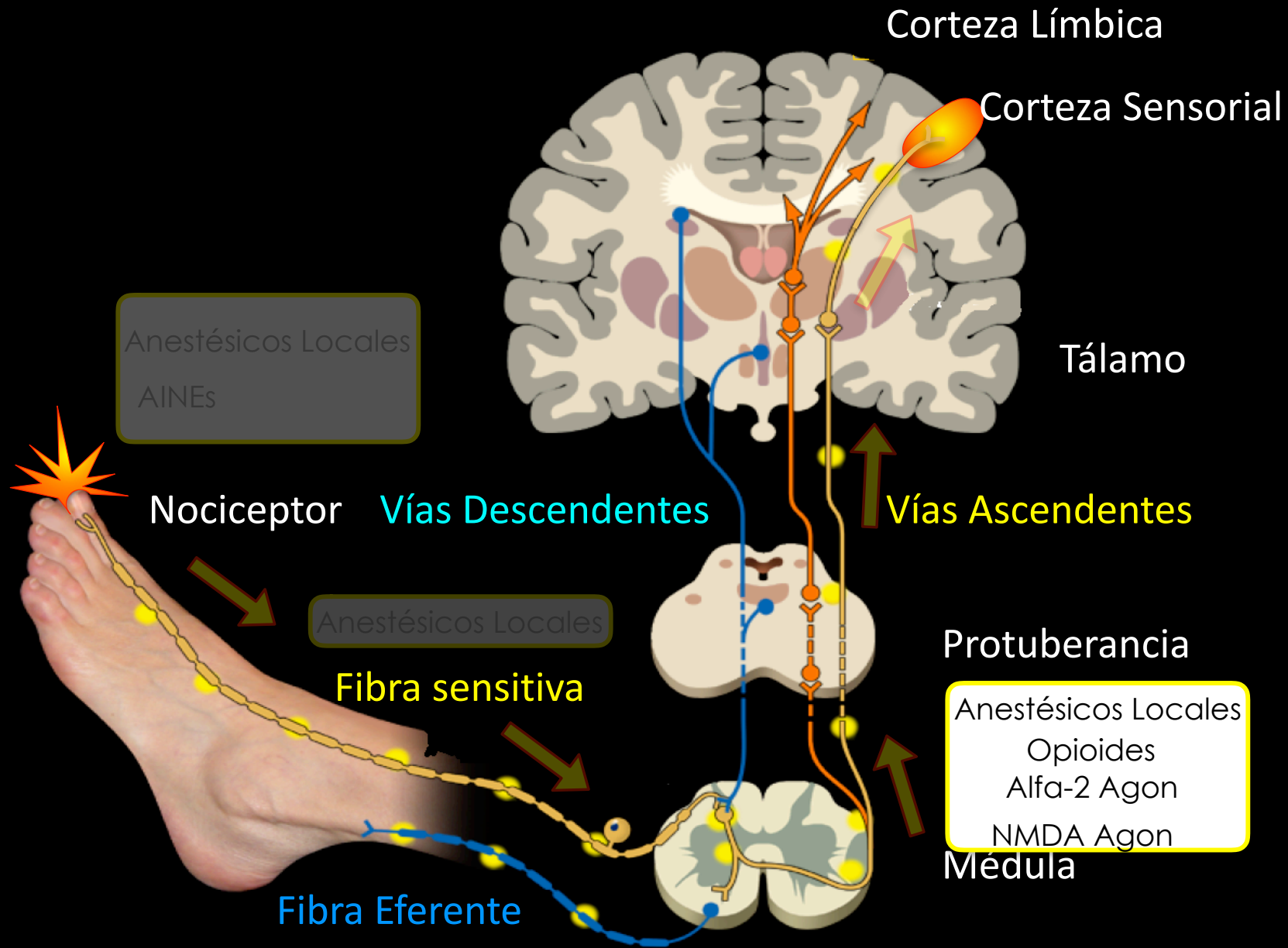


64

CONGRESO NACIONAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

SEVILLA 17/19 OCT 2019

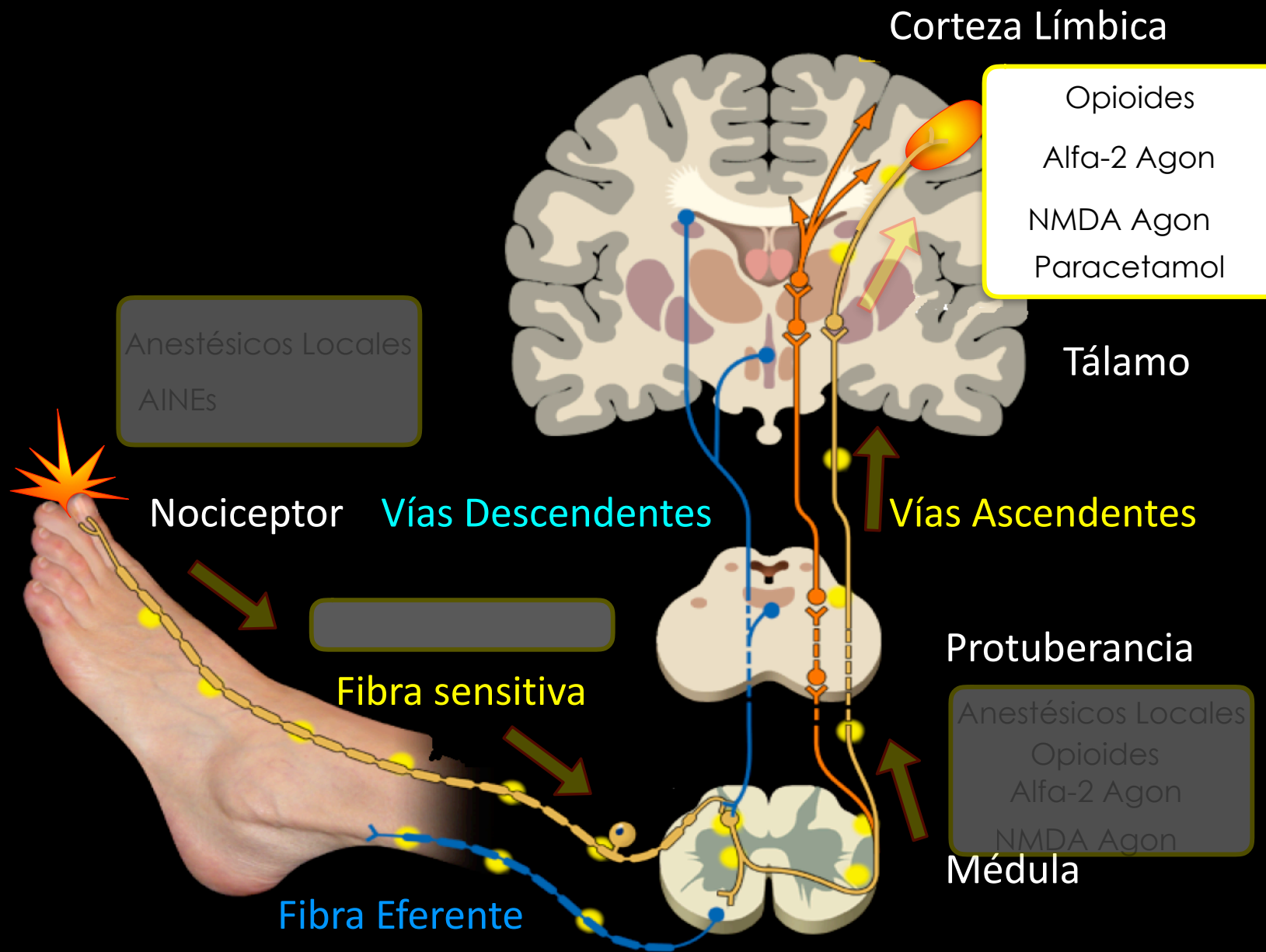




64

CONGRESO NACIONAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

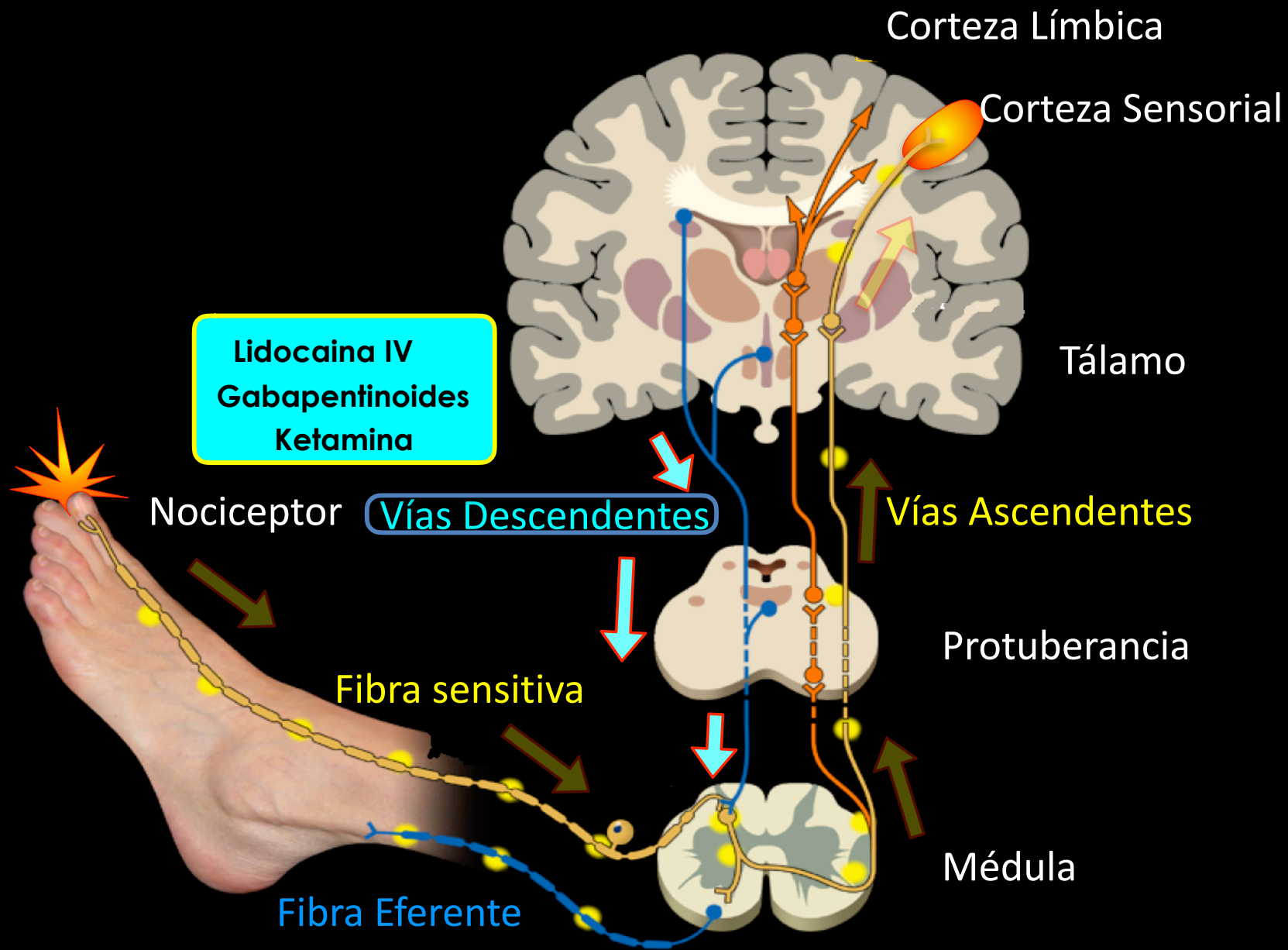
SEVILLA 17/19 OCT 2019



64

CONGRESO NACIONAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

SEVILLA 17/19 OCT 2019



AINEs

- **Techo terapéutico**
- AINEs tienen mismo mecanismo de acción y similar a metamilzol: **única asociación permitida: AINE/Metamizol + Paracetamol**
- **Mecanismos aún desconocidos de Metamilzol y Paracetamol:** descubrirlos ayudará a conocer mejor la fisiopatología del dolor

OPIOIDES

- **Sin techo terapéutico**
- La Morfina es el Opiode Mayor de elección.
- **Metabolismo Hepático y Renal:** individualizar tratamiento según paciente
- **dolor LEVE-MODERADO:** terapia de rescate con un tratamiento de base de analgésicos no-opioides.
- **dolor MODERADO-SEVERO:** tanto los opioides como los no-opioides forman parte de la terapia de base

minimizar dosis de opioide, aplicar pautas multimodales y retirar precozmente los opioides cuando puedan ser sustituidos por otros analgésicos

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

ANALGESIA MULTIMODAL

¿Qué es la Analgesia Multimodal?

Ventajas:

Reducir el consumo de Opioides

Reducir los efectos adversos de los Opioides

Mejorar la estancia Hospitalaria

Menor dolor en reposo y movimiento

Mejor satisfacción del paciente

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

CASO CLÍNICO DAP

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

CASO CLÍNICO DAP

Paciente de 68 años

Programado para Colectectomía electiva, tras episodio de Colectitis Aguda resuelto hace 8 meses

- AP:**
- No RAMC
 - Obesidad grado II
 - Diabético No Insulin dependiente en tto Metformina
 - HTA en tto con Enalapril
 - Exfumador hasta hace 2 años, criterios clínicos de BNCO
 - No antecedentes Quir de interés

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

CASO CLÍNICO DAP

Paciente de 68 años

Anestesia general balanceada, Colectectomía por vía laparoscópica que ha de reconvertirse a **cirugía abierta** por imposibilidad de extracción de vesícula biliar, con mini laparotomía por **incisión subcostal**.

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

CASO CLÍNICO DAP

¿Cuál sería el tratamiento del el periodo preparatorio inmediato?

1. Paracetamol 1 gr cada 8 horas iv.
2. Meperidina 80 mg IM cada 8 horas.
3. PCA de morfina 1 mg bolo, tiempo cierre 10 minutos, máxima dosis en 4 horas 32 mg.
4. DEXKETOPROFENO 50 mgr cada 8 horas iv lento

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

CASO CLÍNICO DAP

¿Cuál sería el tratamiento del el periodo preparatorio inmediato?

1. Paracetamol 1 gr cada 8 horas iv.
2. Meperidina 80 mg IM cada 8 horas.
3. PCA de morfina 1 mg bolo, tiempo cierre 10 minutos, máxima dosis en 4 horas 32 mg.
4. DEXKETOPROFENO 50 mgr cada 8 horas iv lento

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

CASO CLÍNICO DAP

Pese a dosis de bolo administrados, el paciente continúa con intenso dolor EVA 8/10

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

CASO CLÍNICO DAP

¿Qué opción considera la más apropiada?

1. Añadir Paracetamol 1 gr cada 8 horas iv.
2. Añadir Meperidina 80 mg IM cada 8 horas.
3. Aumentar la infusión de Morfina a 2 mg cada bolo, resto igual
4. Asociar Paracetamol 1 gr/8 horas iv + Dexketoprofeno 50 mgr cada 8 horas iv lento

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

CASO CLÍNICO DAP

¿Qué opción considera la más apropiada?

1. Añadir Paracetamol 1 gr cada 8 horas iv.
2. Añadir Meperidina 80 mg IM cada 8 horas.
3. Aumentar la infusión de Morfina a 2 mg cada bolo, resto igual
- 4. Asociar Paracetamol 1 gr/8 horas iv pautado + Dexketoprofeno 50 mgr cada 8 horas iv lento**

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

CASO CLÍNICO DAP

Con todo ello, le cede el dolor, se encuentra confortable un par de horas pero el dolor se recrudece a las dos horas.

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

CASO CLÍNICO DAP

¿Qué opción considera la más apropiada?

1. Añadir Morfina en percusión continua
2. Plantear un bloqueo Intercostal, pese a tener que molestar al anesthesiólogo de guardia.
3. Añadir Meperidina 80 mg IM cada 8 horas.
4. Aumentar la infusión de Morfina a 3 mg cada bolo, resto igual.

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

CASO CLÍNICO DAP

¿Qué opción considera la más apropiada?

1. Añadir Morfina en percusión continua
2. Plantear un bloqueo Intercostal, pese a tener que molestar al anesthesiólogo de guardia.
3. Añadir Meperidina 80 mg IM cada 8 horas.
4. Aumentar la infusión de Morfina a 3 mg cada bolo, resto igual

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

CASO CLÍNICO DAP

El paciente se encuentra comfortable en la Reanimación y a las 4 horas es dado de alta a la planta.

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

CASO CLÍNICO DAP

A su llegada a la planta:

¿Qué opción considera la más apropiada?

1. Dejamos el tratamiento pautado.
2. Suspendemos la PCA de Morfina por riesgo a depresión respiratoria
3. Suspendemos el Paracetamol pautado ya que está muy comfortable.
4. Suspendemos el Dexketoprofeno por riesgo de Hemorragia Digestiva

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

CASO CLÍNICO DAP

A su llegada a la planta:

¿Qué opción considera la más apropiada?

1. Dejamos el tratamiento pautado.

2. Suspendemos la PCA de Morfina por riesgo a depresión respiratoria

3. Suspendemos el Paracetamol pautado ya que está muy comfortable.

4. Suspendemos el Dexketoprofeno por riesgo de Hemorragia Digestiva

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

CASO CLÍNICO DAP

Al día siguiente se encuentra comfortable, no ha sangrado por los drenajes y ha consumido 8 bolus en 12 horas (solicitados 9).

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

CASO CLÍNICO DAP

¿Qué opción considera la más apropiada?

1. Dejamos el tratamiento pautado.
2. Suspendemos la PCA de Morfina por estar el dolor controlado
3. Suspendemos el Paracetamol pautado ya que está muy comfortable.
4. Suspendemos el Dexketoprofeno por riesgo de Hemorragia Digestiva

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

CASO CLÍNICO DAP

¿Qué opción considera la más apropiada?

1. Dejamos el tratamiento pautado.
2. **Suspendemos la PCA de Morfina por estar el dolor controlado**
3. Suspendemos el Paracetamol pautado ya que está muy comfortable.
4. Suspendemos el Dexketoprofeno por riesgo de Hemorragia Digestiva

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

CASO CLÍNICO DAP

Comienza a tolerar vo.

Al suspender la morfina oral, presenta un episodio de dolor por la tarde de EVA 6/10.

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

CASO CLÍNICO DAP

¿Qué opción considera la más apropiada?

1. Dejamos el tratamiento pautado.
2. Reiniciamos la PCA de Morfina por estar el dolor no controlado
3. Asociamos Tramadol 80 mg iv lento sp cada 6-8 horas.
4. Pautamos Fentanilo sublingual 200 micrograms cada 6-8 horas

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

CASO CLÍNICO DAP

¿Qué opción considera la más apropiada?

1. Dejamos el tratamiento pautado.
2. Reiniciamos la PCA de Morfina por estar el dolor no controlado
- 3. Asociamos Tramadol 80 mg iv lento sp cada 6-8 horas.**
4. Pautamos Fentanilo sublingual 200 micrograms cada 6-8 horas

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

CASO CLÍNICO DAP

A las 36 horas de la cirugía, el dolor está parcialmente controlado (EVA 3/10) y la evolución es la adecuada.

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

CASO CLÍNICO DAP

¿Qué opción considera la más apropiada?

1. Pasamos a analgesia oral el Dexketoprofeno 25 mg/8 horas.
2. Dejamos Paracetamol 1 gr cada 8 horas IV y suspendemos el resto
3. Pasamos a analgesia oral el Paracetamol 1 gr/8 horas.
4. Pasamos el Paracetamol 1gr/8 horas y Dexketoprofeno 25 mg/8 horas a vía oral si precisa por dolor.

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

CASO CLÍNICO DAP

¿Qué opción considera la más apropiada?

1. Pasamos a analgesia oral el Dexketoprofeno 25 mg/8 horas.
2. Dejamos Paracetamol 1 gr cada 8 horas IV y suspendemos el resto
3. Pasamos a analgesia oral el Paracetamol 1 gr/8 horas.
4. Pasamos el Paracetamol 1gr/8 horas y Dexketoprofeno 25 mg/8 horas a vía oral si precisa por dolor.

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

CASO CLÍNICO DAP

A las 48 horas de la cirugía, el dolor está controlado (EVA 2/10) y la evolución es la adecuada. Es dado de alta a su domicilio con unas indicaciones precisas.

CASO CLÍNICO DAP

¿Qué opción considera la más apropiada?

1. Se le pauta Dexketoprofeno 25 mg/8 horas vo y Omeprazol 20 mg /24 horas.
2. Se le pauta Paracetamol 1 gr/6-8 horas vo.
3. Se le pauta Paracetamol 1 gr/6-8 horas vo, Dexketoprofeno 25 mg/8 horas vo y Omeprazol 20 mg/24 horas hasta siguiente revisión al mes.
4. Se le pauta Paracetamol 1 gr/6-8 horas vo, Dexketoprofeno 25 mg/8 horas vo sp y Omeprazol 20 mg/día indicando que suspenda el Dexketoprofeno y el Omeprazol a los 12 días o antes si el dolor estuviese controlado.

CASO CLÍNICO DAP

¿Qué opción considera la más apropiada?

1. Se le pauta Dexketoprofeno 25 mg/8 horas vo y Omeprazol 20 mg /24 horas.
2. Se le pauta Paracetamol 1 gr/6-8 horas vo.
3. Se le pauta Paracetamol 1 gr/6-8 horas vo, Dexketoprofeno 25 mg/8 horas vo y Omeprazol 20 mg/24 horas hasta siguiente revisión al mes.
4. Se le pauta Paracetamol 1 gr/6-8 horas vo, Dexketoprofeno 25 mg/8 horas vo sp y Omeprazol 20 mg/día indicando que suspenda el Dexketoprofeno y el Omeprazol a los 12 días o antes si el dolor estuviese controlado.

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

CONCLUSIONES (puntos a recordar)

CONCLUSIONES

(puntos a recordar)

- Los Opioides de prescripción médica constituyen un **serio problema** en EEUU, cuyo ejemplo deberíamos evitar.
- La Analgesia Multimodal es aquella en la que se emplean Fármacos Analgésicos de modo de acción diferente y Técnicas Analgésicas.
- La Analgesia Multimodal permite disminuir el consumo de opioides y sus efectos adversos
- Es importante el dejar Medicación de Rescate a los pacientes con DAP

CONCLUSIONES

(puntos a recordar)

- Los Opioides de prescripción médica constituyen un serio problema en EEUU, cuyo ejemplo deberíamos evitar.
- La Analgesia Multimodal es aquella en la que se emplean **Fármacos Analgésicos** de modo de acción diferente y **Técnicas Analgésicas**.
- La Analgesia Multimodal permite disminuir el consumo de opioides y sus efectos adversos
- Es importante el dejar Medicación de Rescate a los pacientes con DAP

CONCLUSIONES

(puntos a recordar)

- Los Opioides de prescripción médica constituyen un serio problema en EEUU, cuyo ejemplo deberíamos evitar.
- La Analgesia Multimodal es aquella en la que se emplean Fármacos Analgésicos de modo de acción diferente y Técnicas Analgésicas.
- La Analgesia Multimodal permite **disminuir el consumo de opioides** y sus efectos adversos
- Es importante el dejar Medicación de Rescate a los pacientes con DAP

CONCLUSIONES

(puntos a recordar)

- Los Opioides de prescripción médica constituyen un serio problema en EEUU, cuyo ejemplo deberíamos evitar.
- La Analgesia Multimodal es aquella en la que se emplean Fármacos Analgésicos de modo de acción diferente y Técnicas Analgésicas.
- La Analgesia Multimodal permite disminuir el consumo de opioides y sus efectos adversos
- Es importante el pautar **Medicación de Rescate** a los pacientes con DAP.

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

como
conclusiones

Protocolos por procedimiento quirúrgico

al pautar por **protocolos estandarizados**, se asegura una **analgesia multimodal**, alternando mecanismos de acción y disminuyendo efectos adversos

Cronograma tratamiento DAP



Individualización de la pauta analgésica

gran **variabilidad** entre pacientes y sus necesidades

Factores potenciales de la variabilidad: diferencias genéticas y de género en la percepción del dolor y su respuesta a los analgésicos, edad, peso, estado o las comorbilidades, medicación habitual del paciente

Incrementos de dolor

Cualquier **incremento de dolor**, acompañado o no de otros signos clínicos, alerta de aparición **complicaciones quirúrgicas postoperatoria**

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

IMPORTANCIA PAUTA FIJA

Para un **buen control** del dolor, **pauta fija** adaptada al tipo de dolor, especialmente en el **postoperatorio inmediato**

Pautas analgésicas solamente **a demanda o “si dolor”**, producen períodos de vacío o **“gap analgésico”** e **incrementan** las **dosis** necesarias para disminuir el dolor

IMPORTANCIA PAUTA de RESCATE

Para un **buen control** del dolor, también debe haber **pauta de rescate**

Un fármaco de **mecanismo de acción diferente** para poder dar solución a un **dolor no controlado**

↓
no se avanza la **administración** de uno de los **fármacos fijos**

↓
se evita **sobredosificación**, efectos adversos, mejorando así, la **seguridad**

64

CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
FARMACIA
HOSPITALARIA

SEVILLA
17/19 OCT
2019

Muchas gracias por su atención.