

64

CONGRESO NACIONAL  
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE FARMACIA HOSPITALARIA

SEVILLA 17/19 OCT 2019



# Taller: Manejo del dolor crónico no oncológico

**Dra. Ana Minguez Martí**  
Farmacéutica adjunta

Unidad multidisciplinar tratamiento del dolor.  
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

# Objetivos del taller

- 1. Entender la complejidad del dolor crónico**
- 2. La necesidad de realizar un tratamiento multidisciplinar en el que debe estar el FH**
- 3. Conocer los criterios de selección del tratamiento farmacológico**
- 4. Desarrollar el papel del FH en la atención de pacientes con DC a través de un caso clínico**

64

CONGRESO  
NACIONAL  
SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE  
FARMACIA  
HOSPITALARIA

SEVILLA  
17/19 OCT  
2019

**Este es Javier, nuestro paciente:**

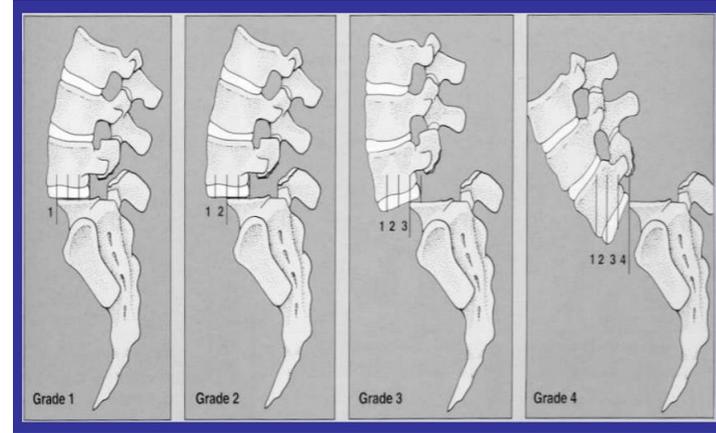


## Antecedentes

- **DM tipo II**
- **Obesidad**
- **Fibrilación auricular ablación 2017**
- **Depresión**

# Historia dolor de Javier

**2006:** 45 años.  
Espondilolistesis con lisis  
pedículo izquierdo G1



**2012:** Artrodesis L4L5S1 para fijar  
desplazamiento.

**Dolor crónico intenso**  
**En silla de ruedas**



**2015:** Deriva UDO: Diagnóstico Dolor Síndrome espalda fallida/RPQ

- Targin 10-0-10 + Lyrica 75-0-75 + Fentanilo rescate 100 ug
- Técnicas analgésicas: BED

**2016:** Implante electroestimulador cordones posteriores ECP . **Mejoría dolor 30%**

**2018-19:** Farmacológicamente mal controlado

**2019:** Psicología **deriva a consulta A.F** por somnolencia excesiva y alucinaciones

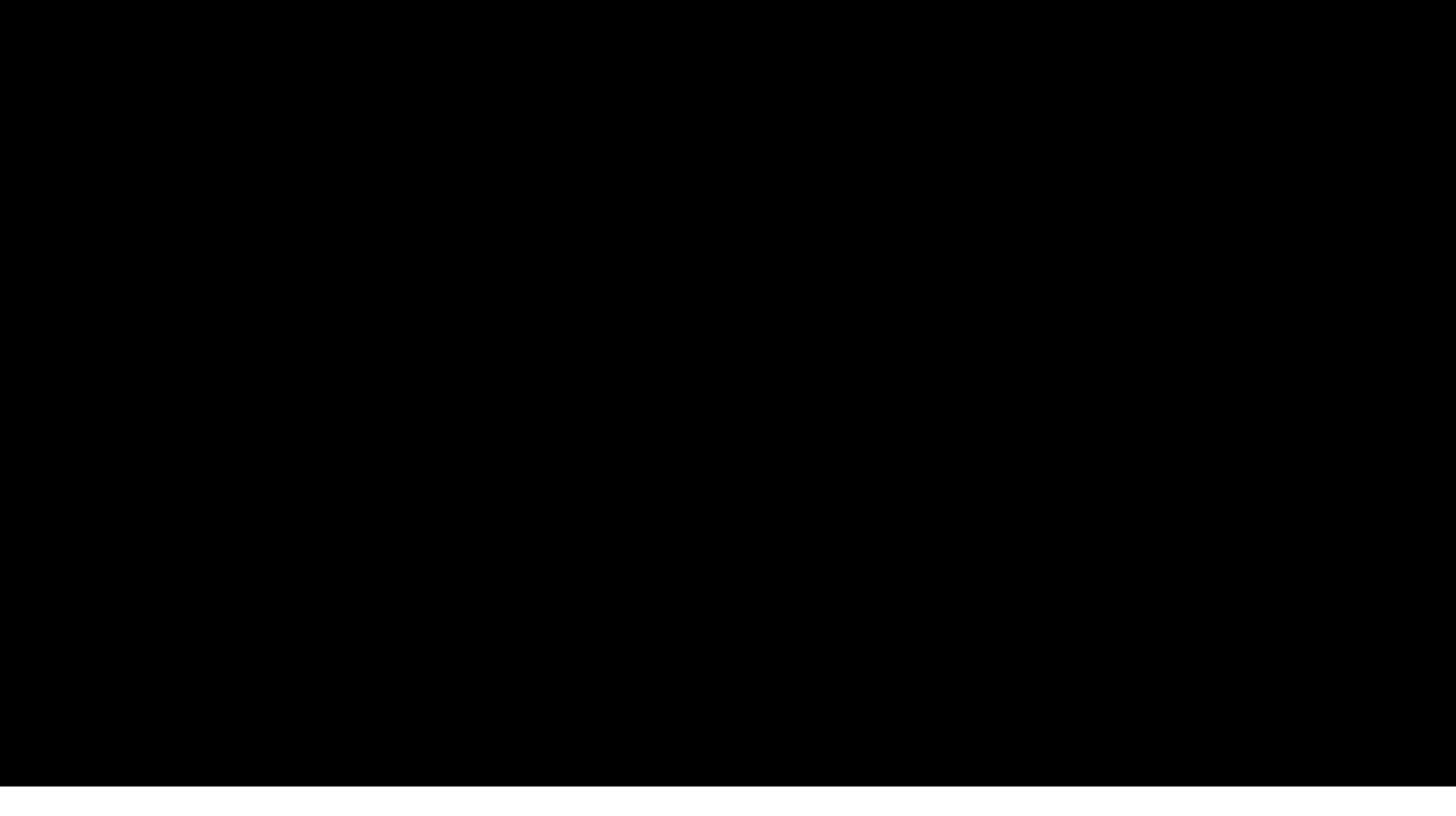


64

CONGRESO  
NACIONAL  
SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE  
FARMACIA  
HOSPITALARIA

SEVILLA  
17/19 OCT  
2019

**Javier cuenta como ha cambiado su vida por el dolor .....**



# 1. Complejidad del Dolor crónico



**Definición Experiencia sensorial y emocional desagradable, modificada por expectativas, emociones y experiencias previas (IASP).**

**Vivencia personal e intransferible,**

**Afecta todas esferas del ser humano**

**Transciende el aspecto físico, afectando al ámbito personal, social y espiritual.**

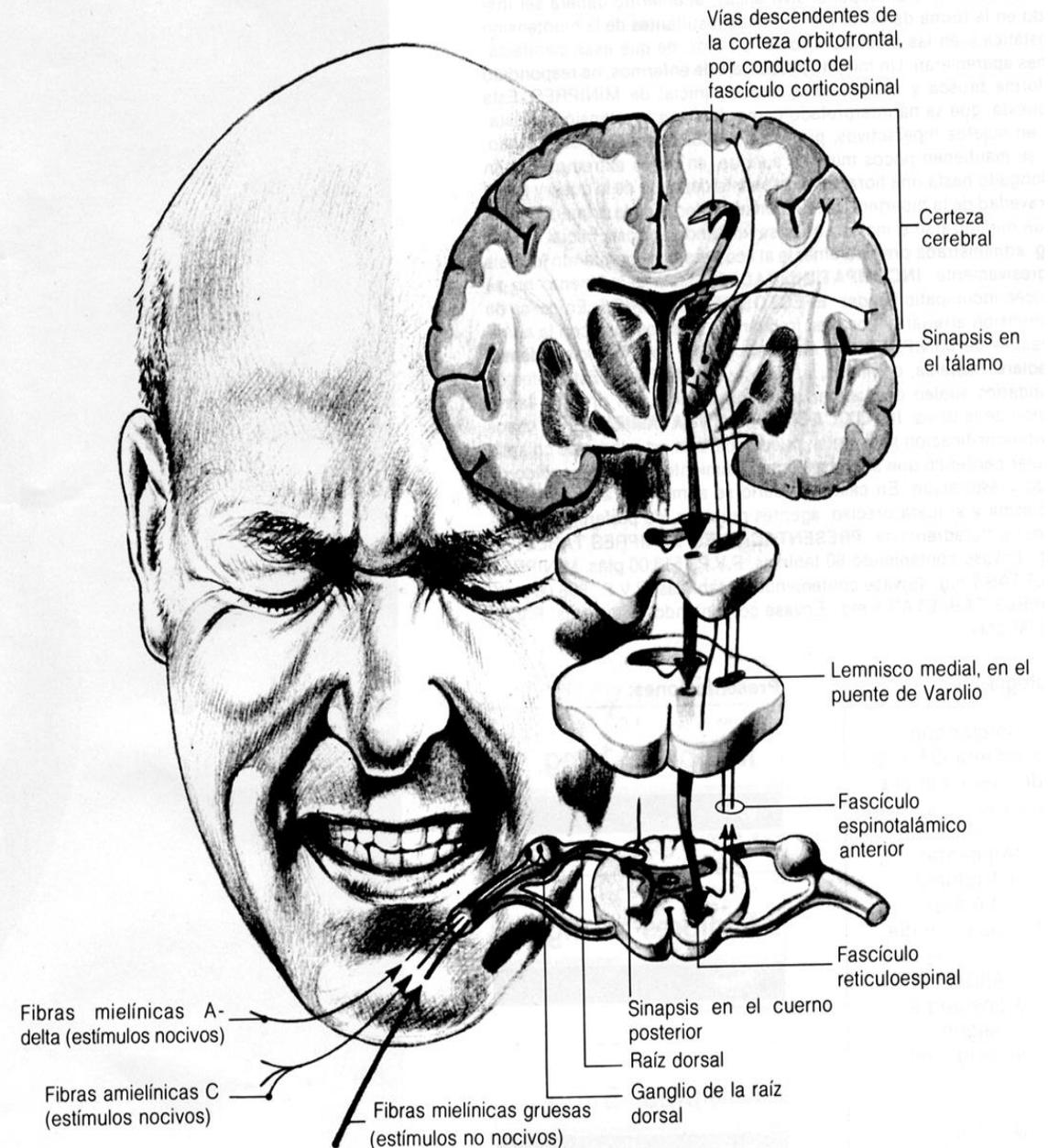
## 2. Fisiopatología del dolor

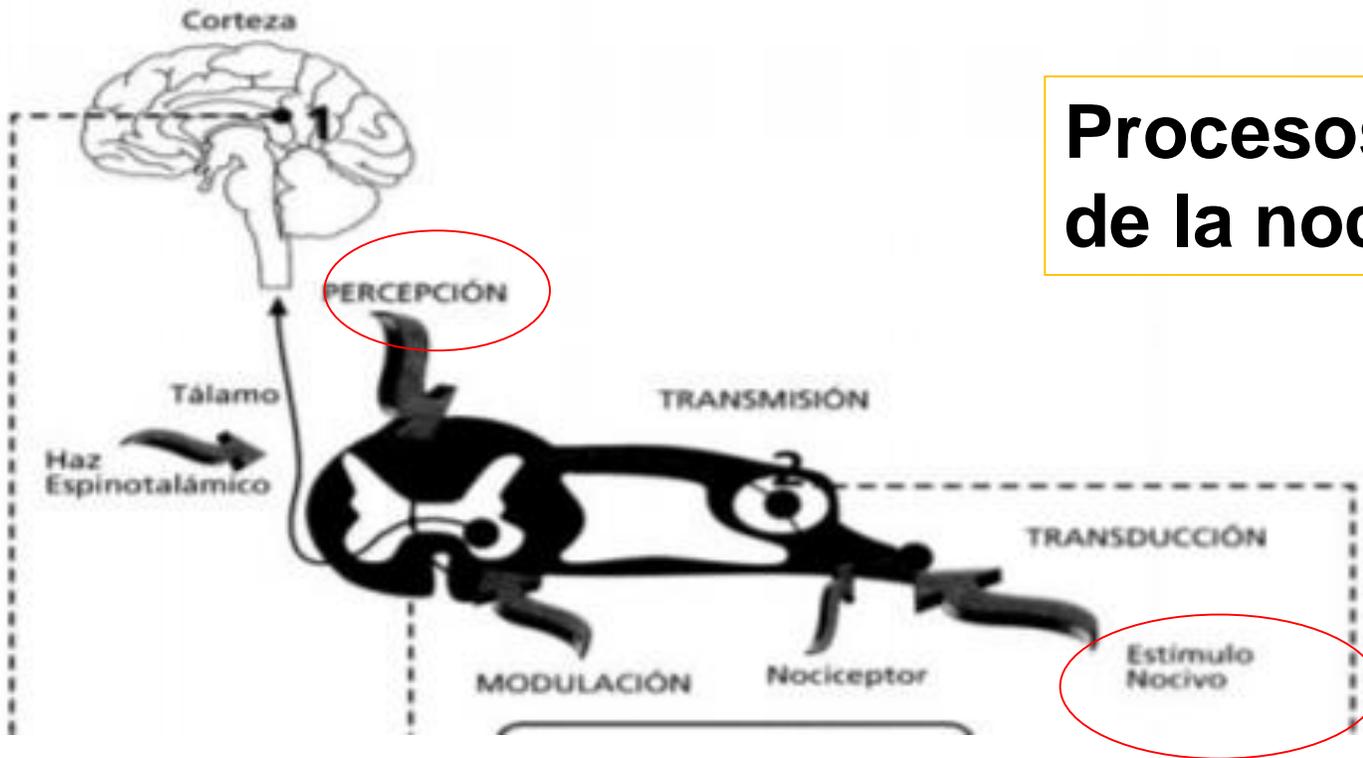
### NOCICEPCION

Proceso neurobioquímico  
transmisión de un impulso  
eléctrico (potenciales de acción )  
desde los receptores periféricos  
(nociceptores ) hasta el cortex  
parietal y las áreas de  
integración encefálicas

### DOLOR

Es la percepción de la  
sensación de nocicepción



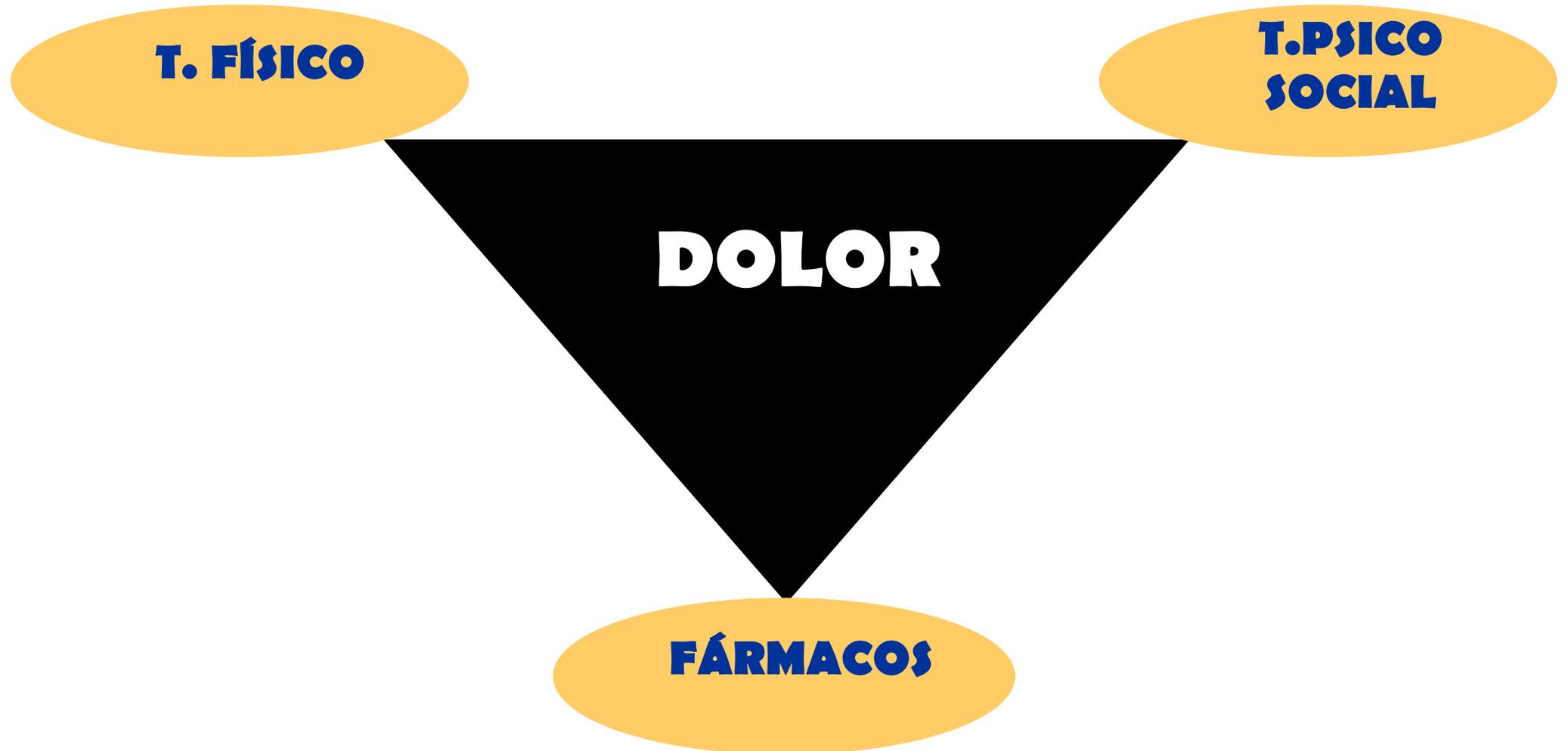


## Procesos neurofisiológicos de la nocicepción

- **Transducción** Sensibilización periférica: Estímulo nocivo se transforma en impulso eléctrico.
- **Transmisión** Propagación del impulso nervioso hasta los nervios sensoriales del SNC
- **Modulación** Capacidad de los sistemas analgésicos endógenos de modificar la transmisión del impulso nervioso en asta dorsal de la médula
- **Percepción** la experiencia subjetiva y emocional denominada DOLOR: ENFERMEDAD

# PLAN de Tratamiento

"Abordaje integral": Individualizado





# Equipo **Multidisciplinar**

**ANESTESIÓLOGOS**

**ENFERMERÍA**

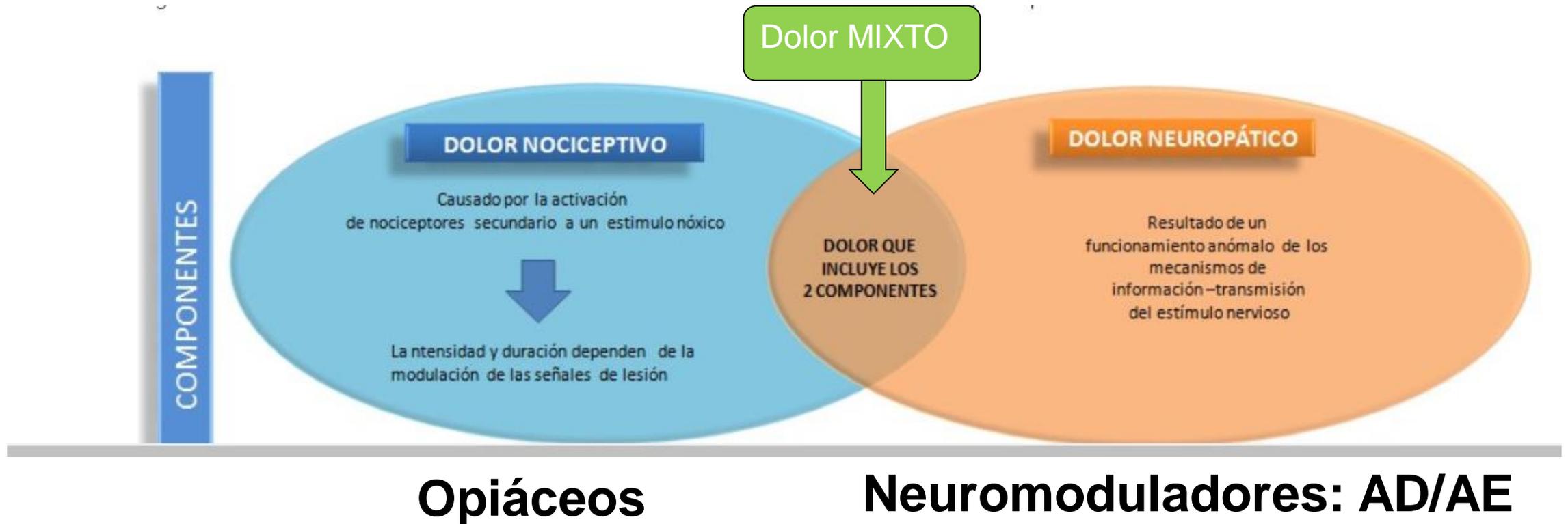
**PSICÓLOGOS**

**FARMACÉUTICOS**

**MÉDICOS DE FAMILIA**

**2. Selección del tratamiento farmacológico se realizará teniendo en cuenta:**

# 1. Diagnóstico dolor: Nociceptivo, Neuropático o Mixto.



## 2. Intensidad del dolor:

### Escala de dolor EVA

www.paraulceraspresion.com



### Escala PainDETECT Freinhagen 2006

**CUESTIONARIO DEL DOLOR**

**Puntuación del cuestionario del dolor**

Transcribe la puntuación total del cuestionario del dolor:  
Puntuación total:

Suma las siguientes cifras en función del patrón de comportamiento del dolor reportado y de la presencia o ausencia de dolor brevidades. A continuación calcula la puntuación final:

	Dolor constante con ligeros brevidades	0	
	Dolor constante con ataques de dolor	-1	si se ha marcado este ataque, o
	Ataque de dolor sin dolor entre los ataques	+1	si se ha marcado este ataque, o
	Ataque de dolor brevidades con dolor entre los ataques	+1	si se ha marcado este ataque
	¿Dolor brevidades?	+2	si la respuesta es sí

Puntuación final:

**Resultado del análisis de la presencia de un componente de dolor neuropático**

negativo	dudoso	positivo
0-4	5-9	10-14

No es probable que exista un componente de dolor neuropático en DDP.

El resultado es dudoso, pero puede indicar un componente de dolor neuropático en DDP.

Es probable que exista un componente de dolor neuropático en DDP.

Este cuestionario no sustituye el diagnóstico médico.  
Se utiliza para evaluar la presencia de un componente de dolor neuropático.

DFMS

**pain**

# Selección tratamiento analgésico : Terapia escalonada

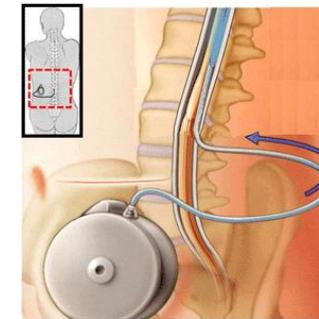
## Escalera analgésica de la OMS



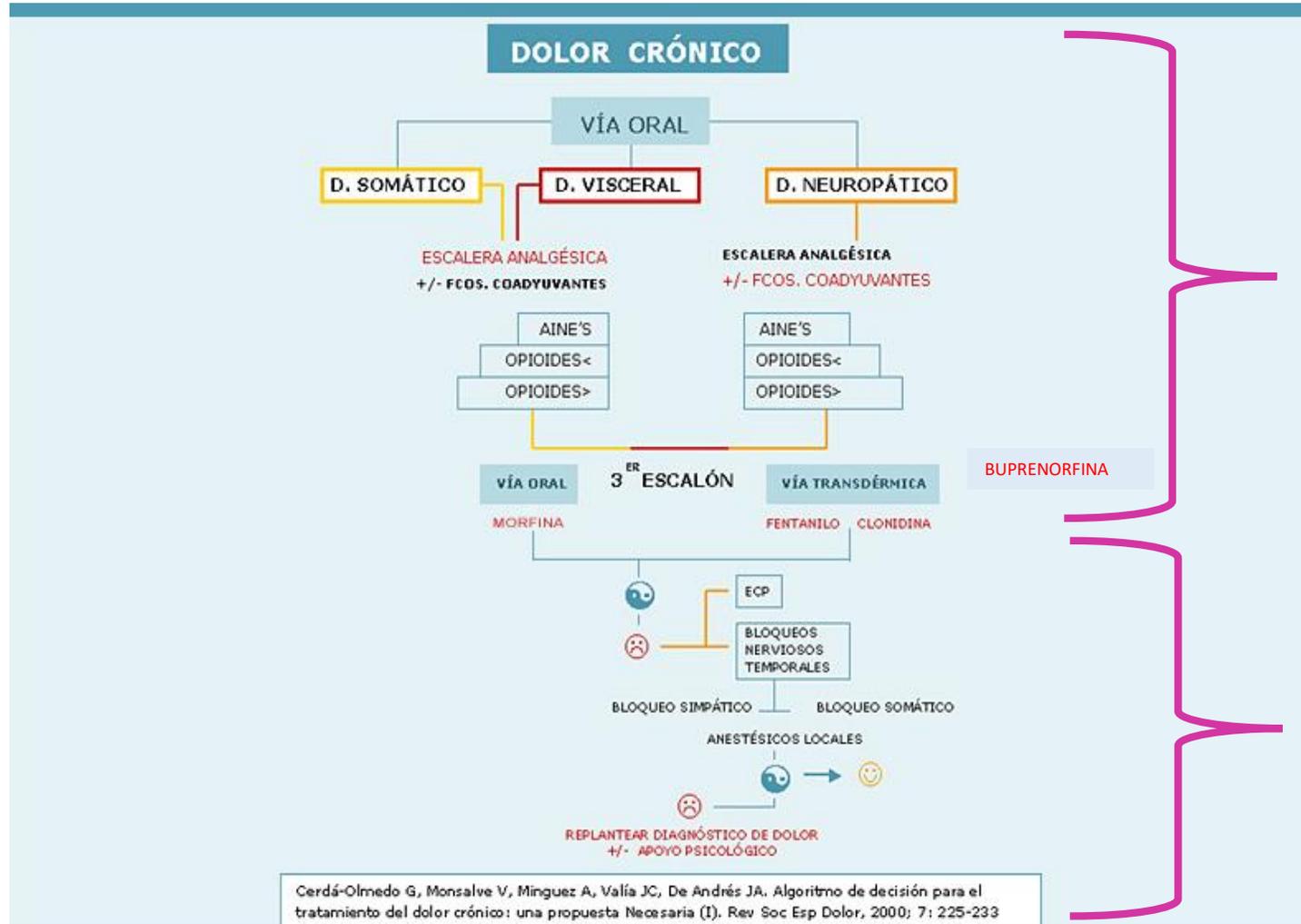
Neuroestimulador:  
Dolor Neuropático



Bombas medicación IC



# 3. Necesidades individualizadas del paciente **Algoritmo**



Equipos de Asistencia Primaria / Centros Socio/Sanitarios:  
Tres escalones OMS  
Si no funciona derivación UDO



Tratamientos más específicos  
Unidades Dolor:



.....Pero Javier, a pesar de todos los tratamientos, refiere un control parcial del dolor y PRM que afectan seriamente la calidad de su vida. Lo cuenta en la consulta, ajustamos sus expectativas reales y, comenzamos a trabajar juntos.



### 3. Papel del Farmacéutico de Hospital en la atención del paciente con dolor crónico **Objetivo y características**

Farmacéutico Hospital: Seguimiento FT Seguridad y eficacia tratamientos

Objetivo equipo: Reducir dolor y mejorar calidad de vida

- **Superespecialización.**
- **Compromiso y disponibilidad**
- **Empatía**
- **Habilidad para trabajar en equipo.**
- **Integración circuito atención**



# Esquema de Trabajo de la Unidad del Dolor



## 4. Puntos clave Seguimiento Farmacoterapéutico:

### Entrevista clínica estructurada + (HC paciente/ H dolor)

1. Información clínica y personal paciente

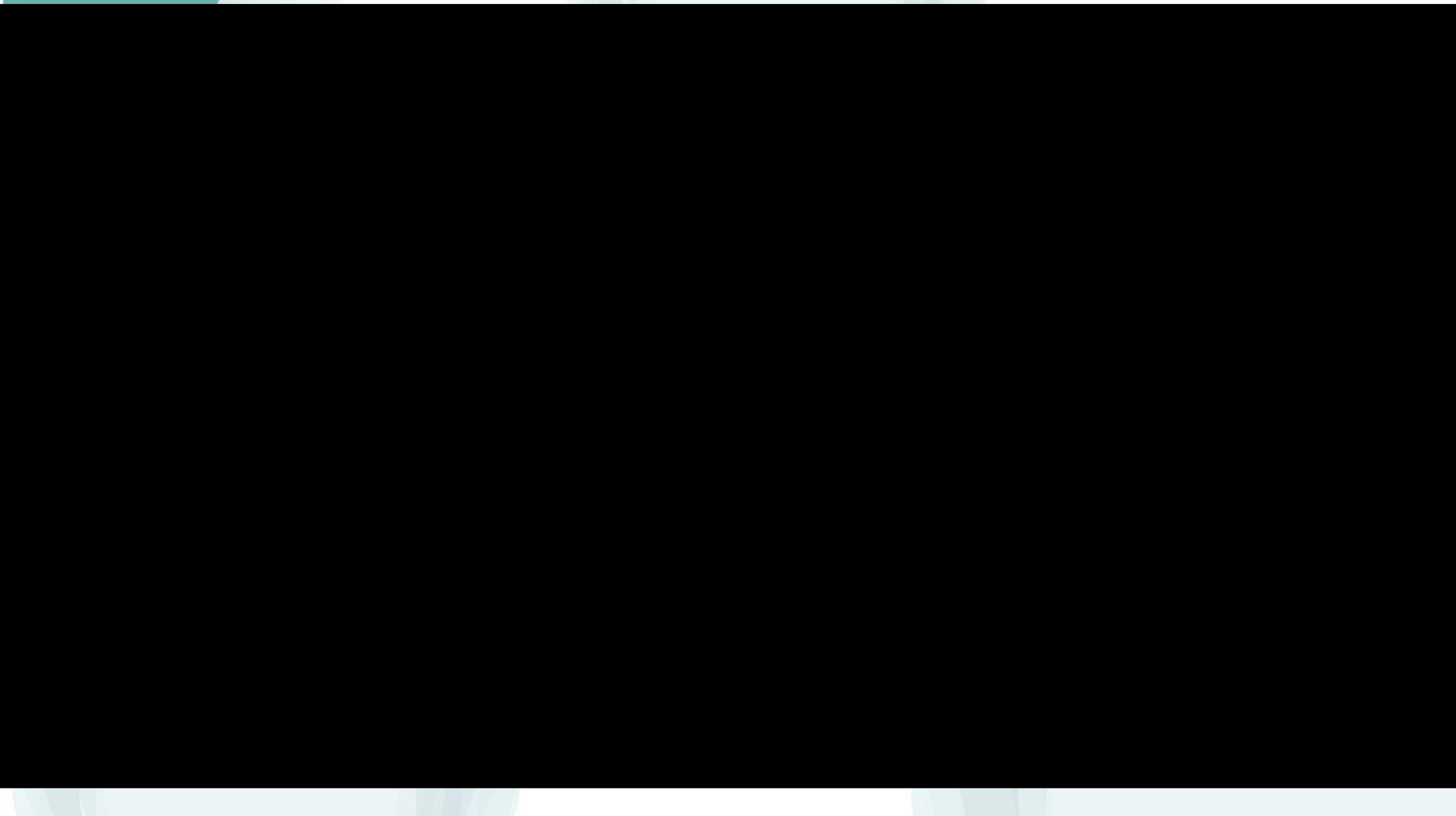


2. Análisis información: Identificar deficiencias y efectuar un plan individualizado FT



- Adaptado necesidades del paciente
- Establecer Objetivos fáciles cumplir y aceptados

3. Evaluar resultados



1. Targin 40	Oxicodona /Naloxona	1-0-1	Dolor
2. Gabapentina 400	Gabapentina	1-1-1	
3. Abstral 100	Fentanilo rápido 100	4-5 Semana	
4. Dulco –laxo	Si estreñimiento		
5. Rexer:	Mirtazapina 15 mg	0-0-1	Psiquiatría
6. Deprax :	Trazodona 100 mg	0-0-2	
7. Pristiq:	Desvenlafaxina 100	2-0-0	
8. Somnovit:	Loprazolam 1 mg	0-0-1	
9. Orfidal:	Loracepam mg	0-0-1	Cardiología
10. Apocard	Flecainida 100 mg	1-0-1	
11. Emconcord	Bisoprolol 2,5 mg	1-0-0	
12. Eliquis	Apixaban 2.5 mg	1-0-1	
13. Atorvastatina	20 mg	0-0-1	MAP
13. Esomeprazol	40 mg	1-0-0	
14. Metformina	850 mg	1-0-0	

# Tratamiento analgésico de Javier: Escalera analgésica de la OMS



Neuroestimulador:  
Dolor Neuropático



Gabapentina 400

1-1-1

Targin 40

1-0-1

Abstral: Fentanilo rápido 100

5 Semana

Laxante a demanda

# Análisis de los datos obtenidos en la entrevista

- Sin cambios en patrón del dolor: NE eficaz 20-30% EVA 6.
- Escalada medicación opiáceos:
  - Incremento Dosis Targin 10/12 a 40/12
  - De 1 dosis a 5 Abstral 100 semana sin beneficios
  - Hiperalgnesia? Tolerancia?
- Psiquiatría Alerta : Deprax/Pristiq /Somnovit/ Orfidal/Rexer (alerta) bibliografía
- Secundarismos intolerables: Alucinaciones, mareos, caídas, estreñimiento.
- Sin actividad física Encamado todo el día

# Plan de tratamiento analgésico

## 1. Tratamiento opioides

- RETIRADA lenta de Fentanilo rápido no indicación en DCnO
- Disminuir Dosis Targin 40 1-0-1 a Targin 20 1-0-1

Valorar rotación opioide Buprenorfina.

## 2. Introducción terapia física por sus beneficios : Natación

Horarios racionales/Control peso/ socialización / mejora dolor

## 3. Seguir Tratamiento dolor neuropatico; gabapentina 400 1-1-1

## 4. Pauta “regular” laxante

**Calendario de bajada que acepta y se compromete a cumplirlo**

# Plan de tratamiento Psiquiátrico

- Carta a su psiquiatra para revisión del tratamiento

**Pauta analgésica a revisar tratamiento Psiquiatría**

**Rexer: Mirtazapina 15 mg 0-0-1**

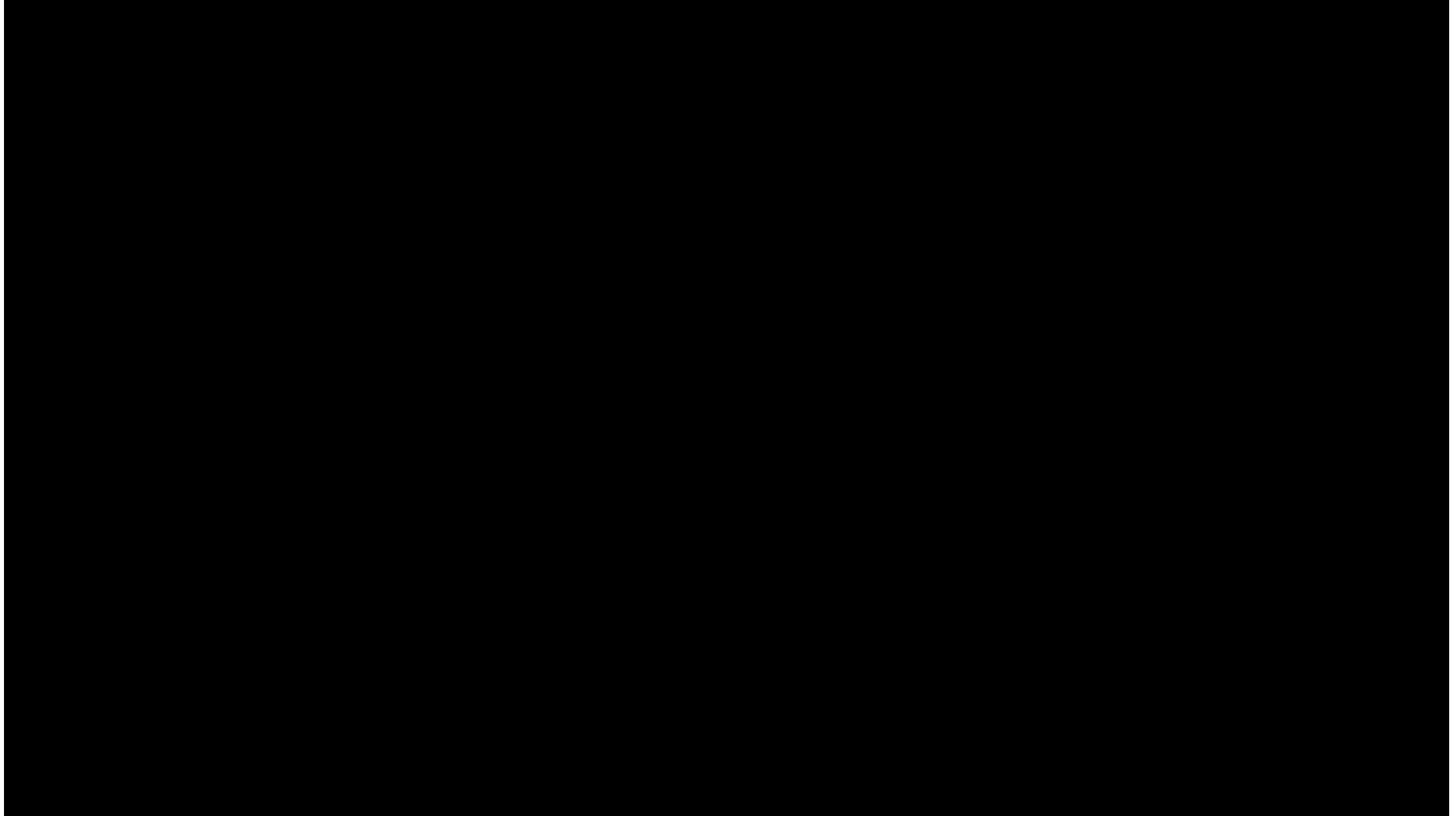
**Deprax: Trazodona 100 mg 0-0-2**

**Pristiq: Desvenlafaxina 100 2-0-0**

**Somnovit: Loprazolam + Loracepam a demanda**

# **Evaluamos resultados del plan**

Javier acude a nuestra tercera cita y explica como lleva el plan de tratamiento, su dolor crónico y los cambios experimentados en su vida tras la reducción del tratamiento



Para llevarse a casa:

64

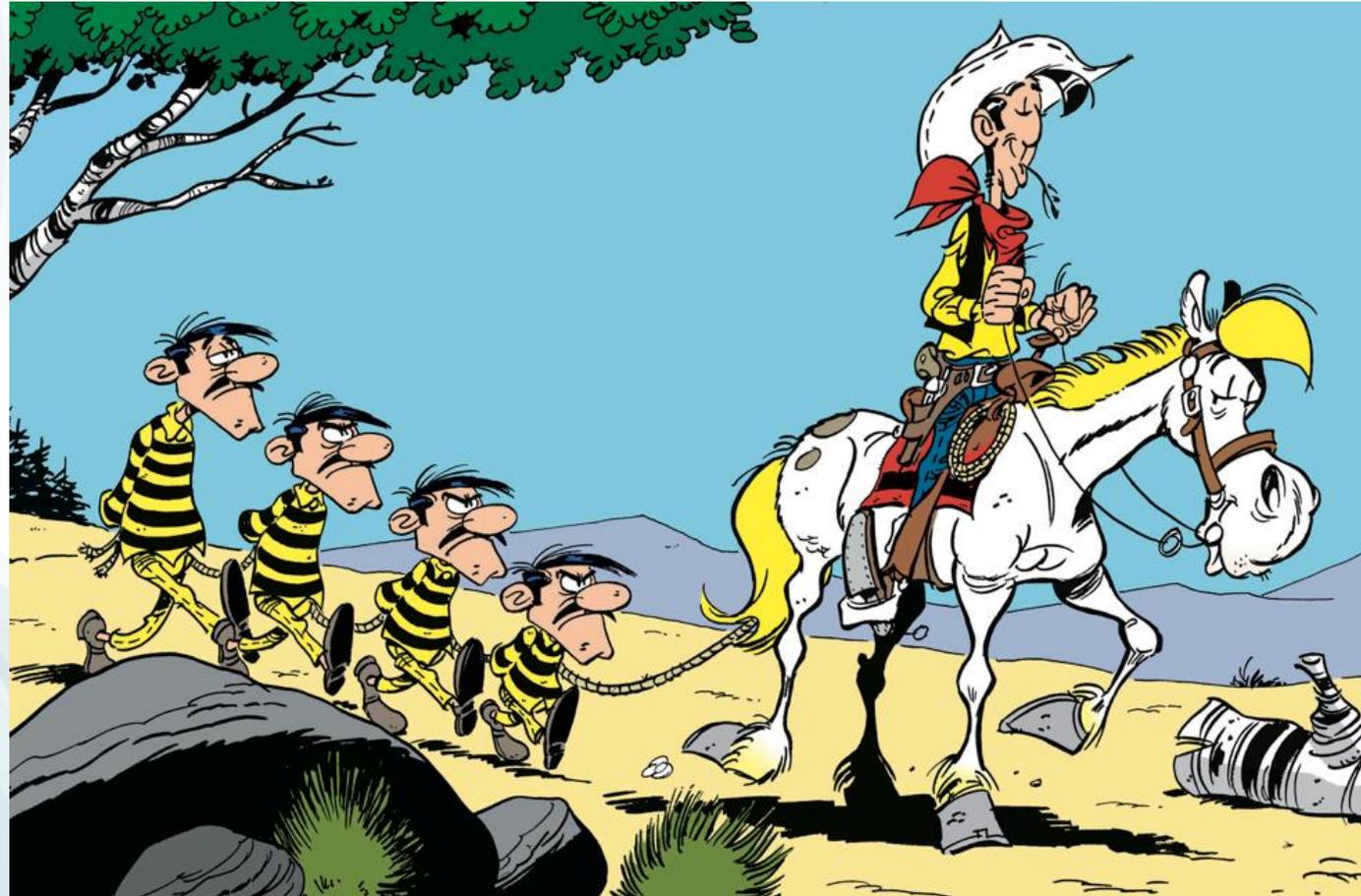
CONGRESO  
NACIONAL  
SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE  
FARMACIA  
HOSPITALARIA

SEVILLA  
17/19 OCT  
2019

# 1. El dolor, ¿síntoma o ya enfermedad?



## 2. Ojo, el dolor nunca actúa solo, ¡busca sus cómplices!



# 3. La clave está en el equilibrio



64

CONGRESO  
NACIONAL  
SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE  
FARMACIA  
HOSPITALARIA

SEVILLA  
17/19 OCT  
2019



[minguez\\_ana@gva.es](mailto:minguez_ana@gva.es)