

Revista de Revistas

Fernández, Rodrigo ⁽¹⁾

Control de los Síntomas en Pacientes Terminales: Efectividad del Tratamiento de la Disnea Irruptiva con Opioides. Verdún Masiá, R; de Diego Aliques, B; Jiménez, AJ; Sanzagué, A; y Soler López, B. *Rev Soc Esp Dolor* 2017; 24(4):161-168.

El presente estudio publicado en el último número de la revista de la Sociedad Española del Dolor (SED), fue realizado por un grupo de profesionales pertenecientes a una Unidad de Hospitalización Domiciliaria de Alicante. El objetivo principal de este estudio consistió en evaluar la eficacia en el control de las crisis de disnea en pacientes terminales que son atendidos en esta unidad y, como objetivo secundario, se estudió el control de los síntomas, como medida de la calidad de atención a los pacientes, estableciendo también su grado de satisfacción luego del tratamiento. Llama la atención en el enunciado del trabajo la introducción del concepto de Disnea Irruptiva (DI) para hacer referencia un término del cual no existe aún una definición consensuada que se conoce también como crisis de disnea, también llamada disnea aguda, incidental, intermitente o refractaria, síntoma de aparición frecuente en estos pacientes y que afecta en forma importante la calidad de vida.

El estudio realizado es de tipo observacional, sobre los datos de registro de pacientes de una unidad de hospitalización domiciliaria. Se seleccionaron pacientes con enfermedad terminal con DI que fueron tratados con un opioide. La intensidad de la DI se valoró mediante la escala de Borg antes y después del tratamiento. La intensidad de otros síntomas fue evaluada mediante la escala ESAS (Edmonton Symptom Assessment System).

Resultados: Se incluyeron 100 pacientes en el análisis. El 55% de los pacientes eran oncológicos. El tratamiento opioide utilizado correspondió a fentanilo sublingual (71%), fentanilo intranasal (18%), fentanilo oral (1%) y morfina subcutánea (10%). El 94% de los pacientes respondió al esquema terapéutico con mejoría de 2 o más puntos en la escala de Borg. El perfil de seguridad fue aceptable en

todos los casos.

Conclusiones: Los autores concluyen que, a pesar de que en la primera línea de tratamiento de la DI se recomiendan los opioides, no existe suficiente grado de evidencia científica que justifique su uso. Se observó en el estudio que el tratamiento con fentanilo transmucoso puede ser una opción terapéutica eficaz y segura para el control de la disnea irruptiva en pacientes terminales.

Trabajo Social en Cuidados Paliativos, Monografía SECPAL N°7 - Junio 2015

La monografía de Trabajo Social en Cuidados Paliativos, publicada y disponible en el sitio web de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (www.secpal.com), tiene como finalidad ser una guía de intervención social en ese ámbito.

El abordaje del “Dolor Social” se contempla a partir del concepto de Dolor Total, acuñado por Cicely Saunders que, de no ser controlado, implicaría una falta de control sintomatológico. Esta monografía fue realizada por Trabajadoras Sociales que en España llevan más de 20 años desarrollando su actividad laboral en el seno de equipos de cuidados paliativos. Se trata de un trabajo de investigación y de consenso de protocolos que facilita la intervención social a los equipos de atención psicosocial en cuidados paliativos.

Abarca una revisión bibliográfica de la literatura existente en torno al trabajo social en paliativos, analiza la situación del Trabajador Social en esta área y ubica a los profesionales de lo social que desempeñan su actividad en paliativos, tanto a nivel internacional como a nivel de las distintas comunidades autónomas. Clarifica el papel de los trabajadores sociales en cuidados paliativos, así como las áreas de intervención, los modelos, los procedimientos y procesos. Define las funciones y las competencias de estos profesionales, así como la metodología de la disciplina.

La monografía refleja el trabajo que se realiza en cuidados paliativos con el niño y con el adolescente. Recoge los distintos documentos específicos de trabajo social y plasma los distintos protocolos de intervención social, en función de las diferentes dificultades y carencias que presentan pacientes y familiares. Da a conocer el código deontológico de la profesión, así como los principales dilemas éticos con los que se encuentra el profesional. Se trata, en definitiva, de un documento clarificador para los profesionales de cuidados paliativos, en general; y para

(1) Jefe Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos
Hospital del Salvador
Past President ACHED Santiago. Chile

los trabajadores sociales de paliativos, en particular. Sin duda, se trata de un documento de gran ayuda para el mundo hispanoparlante que aún tiene una brecha importante por cubrir en el ámbito de los Cuidados Paliativos, situación a la cual no es ajeno nuestro país.

Pain in the Joints. IASP Edición 1 ISBN/ISSN 978149635362.
Autores: Lars Arendt-Nielsen y Serge Perrot

Libro de bolsillo, publicado por la IASP en agosto de 2016, como complemento del Año Mundial de la IASP 2016 contra el Dolor en las Articulaciones. Ofrece una visión general del dolor en las articulaciones, incluyendo su evaluación, mecanismos y opciones de tratamiento. De interés para los científicos del dolor, clínicos involucrados en el cuidado perioperatorio y el manejo del dolor crónico. Esta publicación de estado del arte discute la ciencia básica del dolor articular y aplica este conocimiento a una mejor comprensión de las condiciones de dolor articular clínico, neurofisiología, genética y la fisiopatología de la nocicepción en curso a la persistencia del dolor y el desarrollo del dolor crónico. Un grupo de destacados especialistas aborda conceptos generales, así como los desafíos diagnósticos y terapéuticos que presenta este complejo y creciente problema. Se trata de una condición que afecta a un grupo importante y cada vez más creciente de personas en un mundo, en el cual se incrementa cada vez más el grupo etario de los adultos mayores.

Dolor Persistente en los Supervivientes de Cáncer: Patogénesis y opciones de tratamiento. *Pain Clinical Updates, IASP Versión Española Vol XXIV – NO 4 – Septiembre 2016*

La rápida detección del cáncer y las mejoras en los tratamientos han permitido conseguir mejoras significativas en las tasas de supervivencia de los diferentes tipos de cáncer. Los datos demográficos de los supervivientes vienen precedidos por los datos que hacen referencia a la presencia de cáncer propiamente dicho; el 46% de las personas son mayores de 70 años y sólo el 5% son menores de 40. Se han hecho ciertas recomendaciones acerca de los planes de atención y seguimiento a los supervivientes de cáncer, como hacer un seguimiento de la enfermedad cada 3 ó 4 meses durante 3 años y después 2 veces al año, si todo va correctamente. Estas recomendaciones tienen importantes implicaciones en la planificación y disponibilidad de recurso.

En este artículo se consideran únicamente aquellas condiciones más prevalentes asociadas al dolor persistente en los supervivientes de cáncer, el dolor postquirúrgico persistente, el dolor asociado a radioterapia y la neuropatía periférica inducida por quimioterapia. Se efectúa un repaso al estado actual de conocimiento de su fisiopatología, destacando sus características clínicas más fundamentales y, finalmente, ofreciendo un cuidadoso resumen de las opciones terapéuticas de las que hoy se dispone.

Se trata de un tema que también forma parte de nuestra realidad nacional y que, teniendo en cuenta uno de los 5 principios básicos de la estrategia terapéutica establecida por la OMS para el manejo del dolor por cáncer, poner "atención al detalle", debemos tener presente utilizando esta ayuda que nos ofrece la IASP, para disminuir y controlar el dolor de estos sobrevivientes.

Oxicodona/naloxona: 5 años de evidencia y experiencia en dolor crónico. *ISBN 978-84-617-6943-8 Primera edición enero 2017, Autores: Juan C. García de la Blanca, Manuel J. Rodríguez López, Jesús Tornero Molina, Vicente L. Villanueva Pérez*

Hace pocos meses se publicó esta revisión que, en formato de libro (206 páginas), analiza la experiencia recopilada en España del uso durante 5 años de una formulación opioide que aún no hemos podido conocer en Chile, pero que seguramente pronto llegará a nuestras manos para incorporarla en nuestro arsenal terapéutico de manejo del dolor. Se trata de un opioide vastamente conocido: la Oxicodona de liberación prolongada, que ha sido combinado con Naloxona (OXN).

El objetivo de esta formulación ha sido disponer para el dolor de intensidad moderada a severa, en una gragea, de un fármaco agonista de receptores opioides, pero que a la vez tenga menos efecto sobre la Disfunción Intestinal Inducida por Opioides (DIO), agregándole para tal efecto un antagonista opioide como la Naloxona.

La experiencia española es descrita por cuatro especialistas: un traumatólogo, un anestesiólogo, un reumatólogo y un médico internista, que desglosan en 7 capítulos la experiencia española, mostrando en el último capítulo la opinión de médicos encuestados en todas las comunidades del país. La publicación revisa la evidencia científica, el manejo posológico, la eficacia analgésica, seguridad y tolerabilidad, funcionalidad y calidad de vida, la seguridad a largo plazo y, finalmente, la opinión de decenas de médicos y unidades de dolor.

Entre algunos de los muchos resultados obtenidos destacan:

- Los estudios con seguimiento de hasta 52 semanas muestran un buen perfil de seguridad de OXN.
 - La mejoría de la función intestinal obtenida durante las primeras semanas de tratamiento con OXN se mantiene o incluso mejora, tanto en pacientes oncológicos como no oncológicos.
 - Los pacientes mayores de 70 años tratados durante un año con OXN mejoraron su independencia para realizar actividades de la vida diaria, sin constatare deterioro cognitivo.
 - OXN es opioide de elección por sus ventajas, tanto en tolerabilidad gastrointestinal como en eficacia en los distintos tipos de dolor, para casi 7 de 10 médicos.
 - Por eficacia analgésica, 6 de cada 10 médicos la indican.
- Esta revisión, entre cuyos autores se encuentra el Dr. Manuel Rodríguez, quien ha sido un referente para ACHED y el mundo hispanoparlante del dolor, constituye un excelente preámbulo para este opioide que, esperamos, pronto haga su debut en nuestras unidades, tanto en dolor crónico como en el de origen oncológico.

Un análisis combinado que evalúa la eficacia y tolerabilidad de la liberación prolongada de tapentadol para la neuropatía periférica diabética crónica y dolorosa. *Clin Drug Investig.* 2015 Feb; 35 (2): 95 - 108. Schwartz S, Etropolski MS, Shapiro DY, Rauschkolb C, Vinik AI, Lange B, Cooper K, Van Hove I, Haussler J

El objetivo de este estudio fue determinar la eficacia de usos de Tapentadol de liberación prolongada (ER) en Dolor Neuropático y, específicamente, en el subgrupo de Dolor Neuropático Periférico asociado a Diabetes. Se utilizaron y se agruparon para su análisis y evaluación los datos de dos estudios realizados en adultos con tapentadol de liberación prolongada diseñados de forma similar para el tratamiento del dolor neuropático asociado con la neuropatía periférica diabética (NCN00455520, NCT01041859).

En cada estudio, los pacientes fueron titulados a su dosis óptima de Tapentadol ER [100-250 mg dos veces al día] durante 3 semanas. Los pacientes que presentaron una mejoría de 1 punto en la intensidad media del dolor [escala de clasificación numérica de 11 puntos (NRS)] fueron asignados al azar (1: 1) para recibir placebo (n 343) o Tapentadol (n360), durante un período de 12 semanas de mantenimiento doble ciego.

Los resultados obtenidos en los cambios en la intensidad del dolor desde el inicio hasta la semana 12 de tratamiento en el grupo placebo y el grupo de Tapentadol fue a favor del Tapentadol ER, con un valor de $P < 0,001$.

También se observaron diferencias significativas entre grupos, en los cambios desde el inicio hasta el punto final del período doble ciego, para el funcionamiento físico, el rol físico, el dolor corporal, el funcionamiento social y la subescala rol emocional. Las puntuaciones de resumen de componentes físicos y el índice de estado de salud 5-Dimensión EuroQol (todos $P < 0,05$, a favor de Tapentadol ER). No se observaron diferencias clínicamente relevantes en la eficacia de Tapentadol ER en los subgrupos de pacientes divididos por edad, sexo, raza, experiencia con opioides e intensidad del dolor. Las incidencias de eventos adversos emergentes del tratamiento fueron 56% (192/343) con placebo y 74,7% (269/360) con Tapentadol ER durante el tratamiento.

Se concluye de los resultados obtenidos del análisis de este estudio combinado de grupos que Tapentadol ER fue eficaz para controlar el dolor relacionado con Dolor Neuropático Periférico, proporcionando una eficacia analgésica consistente a través de diferentes subgrupos de pacientes.

Conflicto de Interés:

Autor (es) no declaran conflictos de interés en el presente trabajo.

Recibido el 05 de agosto de 2017, aceptado sin corrección para publicación el 11 de agosto de 2017.

Correspondencia a:
Dr. Rodrigo Fernández Rebolledo
Jefe Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos
Hospital del Salvador.
Past President ACHED.
Santiago. Chile.
E-mail: rodrigoached@gmail.com