

## P-186 HIPERALGESIA INDUCIDA POR OPIOIDES: OPCIONES TERAPÉUTICAS. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

I. Silva Carballal, J. Sobrino Ramallo, E. Paramés Mosquera, A. Broullon Dobarro, R. Cabadas Aviñón  
*Hospital Povisa, Vigo*

**Palabras clave:** hiperalgesia, opioides, ketamina, metadona.

**Introducción:** Los opioides se usan de manera habitual para el tratamiento del dolor crónico. Los efectos secundarios como estreñimiento, náuseas y depresión respiratoria son habituales. La hiperalgesia inducida por opioides (HIO) es un efecto secundario infradiagnosticado, pero todos ellos producen un aumento de la morbimortalidad del paciente. Terapias como la ketamina oral y la metadona pueden ser una opción de tratamiento y evitar así su aparición.

**Caso clínico:** Presentamos un varón de 40 años, 78 kg y una mujer de 56 años, 50 kg. El primero diagnosticado de síndrome de cirugía fallida de espalda, portador de un estimulador medular en tratamiento con dosis de tapentadol de 400 mg/24 h, lornoxicam 8 mg/12 h y gabapentina 600 mg/8 h. La segunda paciente diagnosticada de carcinoma oral, laringectomizada y con vaciamiento cervical, alérgica a AINE, con dosis de morfina oral de liberación prolongada de 200 mg/día, morfina oral de rescate hasta 20 mg/24 h y duloxetina 60 mg/día como coadyuvante.

Ambos pacientes referían dolor: en el lugar de su noxa (hiperalgesia primaria), en el caso de cirugía fallida de espalda lumbociatalgia bilateral y en el de la paciente oncológica cervicalgia secundaria a la retracción posquirúrgica y dolor descrito como “pinchazos” por todo el cuerpo (hiperalgesia secundaria), EVA 8 y 9 respectivamente que a pesar del aumento de los opioides empeoraba. Para tratar la hiperalgesia primaria en el caso del varón se había modificado la estimulación medular, con regular control de dolor. En la mujer se había realizado iontoforesis con corticoide y anestésico local e infiltración del plexo cervical superficial pero sin buena respuesta. Se decidió rotación a metadona oral en ambos casos, iniciándose en el varón a 5 mg/24 h y la mujer a 10 mg/24 h, continuaban refiriendo hiperalgesia, la que producía mayor molestia era la secundaria y se inició, previa obtención de consentimiento informado, jarabe de ketamina oral a dosis de 0,5 mg/kg/día. Al cabo de 15 días se les reevaluó y ambos refirieron mejoría de la hiperalgesia secundaria, EVA 4 y 6 respectivamente y mejor descanso nocturno. Dada la ausencia de efectos secundarios derivados de esta medicación se aumentó la dosis de ketamina oral a cada 12 h y se continuó con la metadona.

**Discusión:** En la actualidad los fármacos de elección para el tratamiento del dolor severo son los opioides. La HIO es un efecto secundario que se manifiesta como hipe-

ralgesia y alodinia primaria o secundaria que empeora con el aumento de dosis de los opioides. Es importante diferenciarla de la tolerancia, que se identifica cuando tras el aumento de la dosis se produce un alivio del dolor.

Se cree que la HIO está causada por tres mecanismos: la estimulación de la proliferación de los receptores NMDA, localizados fundamentalmente a nivel del asta dorsal de la médula espinal y la médula rostroventral; la sensibilización central, mediante la inhibición de la vía moduladora descendente; y el tercero por la activación de la microglía, explicada por varias teorías: la alteración de la homeostasis del calcio a nivel de las neuronas de la lámina y la estimulación de los receptores R-TOLL, aunque los estudios son sobre animales, por lo que todavía está controvertido su papel y se necesita más investigación (1).

En el tratamiento de la HIO, además de implicar una disminución de la dosis de opioides, también se debe administrar fármacos coadyuvantes. La ketamina es un antagonista de los receptores NMDA. El uso intravenoso durante un acto quirúrgico es ampliamente conocido y recomendado por sociedades como la americana y la australiana (2). La administración por vía oral no está tan ampliamente extendida, pero en los pacientes de las unidades de dolor, como los que nosotros presentamos, se consigue un control de la HIO, de manera ambulatoria con este fármaco. La metadona, a diferencia de otros opioides, tiene un componente de antagonismo de los receptores NMDA que en el caso de HIO también actúa de manera sinérgica.

**Conclusión:** Los efectos secundarios derivados de los opioides producen un aumento de la morbimortalidad, del coste sanitario y una disminución de la calidad de vida de los pacientes. El uso de fármacos coadyuvantes como la ketamina y la metadona pueden ser una terapia efectiva. No obstante, la necesidad de nuevos estudios y la aparición de nuevas dianas terapéuticas harán que el tratamiento del dolor tenga un abordaje multimodal y más efectivo.

**Agradecimientos:** No existe conflicto de intereses.

### Bibliografía:

1. Weber L, et al. *Curr Opin Anesthesiol.* 2017;30:458-65.
2. Schug SA, et al. *Acute pain management: Scientific evidence* 4. 2015;116-118.

## P-187 ¿QUÉ PAPEL JUEGAN LOS OPIOIDES EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DE NUESTRA ÁREA DE SALUD?

M. Badel Rubio<sup>1</sup>, M. Pedraz Natalias<sup>1</sup>, B. Navarro Vicente de Vera<sup>1</sup>, A. Callau Calvo<sup>1</sup>, P. García Consuegra Tirado<sup>1</sup>, J. Martínez Castellón<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza;

<sup>2</sup>Hospital de Barbastro, Barbastro