

Rev Soc Esp Dolor  
2012; 19(1): 18-20

## Ajuste rápido de dosis de tapentadol en el tratamiento del dolor mal controlado

M. J. Sánchez del Águila, R. González López, A. D. Ballesteros Chaves, F. Robles Domínguez, L. F. Valdés Vilches y P. Alonso Atienza

Unidad de Dolor. Departamento de Anestesiología y Reanimación. Hospital Costa del Sol. Marbella, Málaga

---

Sánchez del Águila MJ, González López R, Ballesteros Chaves AD, Robles Domínguez F, Valdés Vilches LF, Alonso Atienza P. Ajuste rápido de dosis de tapentadol en el tratamiento del dolor mal controlado. *Rev Soc Esp Dolor* 2012; 19(1): 18-20.

### ABSTRACT

**Background:** tapentadol is a new drug with a centrally acting, dual action mechanism on MOR/NRI. It is effective on moderate to severe pain and shows a favourable side effects profile in comparison to other major opiates. This could allow a fast dose titration to achieve an earlier pain control.

**Material and methods:** we present two cases on which we have performed a fast dose titration in hospitalised patients with bad pain control. This fast titration allowed an early control of the pain, in absence of side effects, achieving a shortening in their hospital stay.

**Conclusions:** the favourable side effects profile of tapentadol, allows a fast dose titration, achieving an efficacious pain control in a shorter time lapse.

© 2012 Sociedad Española del Dolor. Published by Arán Ediciones, S.L.

**Key words:** Tapentadol. Titration. Pain.

---

Financiación: Ninguna  
Conflicto de intereses: No declarados

Recibido: 01-10-11  
Aceptado: 05-01-12

### RESUMEN

**Introducción:** el tapentadol es un nuevo fármaco de acción dual MOR/NRI, que actúa a nivel central, efectivo en el tratamiento del dolor moderado e intenso, que presenta un perfil de tolerabilidad más favorable que otros opiáceos. Esto podría permitir una titulación rápida que permita un control precoz del dolor.

**Material y métodos:** presentamos dos casos clínicos en los que se realiza una titulación rápida de la dosis de tapentadol en pacientes hospitalizados con dolor mal controlado. Este ajuste rápido, permitió controlar el dolor, en ausencia de efectos secundarios, acortando el tiempo de estancia hospitalaria de estos pacientes.

**Conclusiones:** el perfil favorable de efectos secundarios mostrado por el tapentadol, permite un ajuste rápido de la dosis, que consigue un control eficaz del dolor en un menor lapso de tiempo.

© 2012 Sociedad Española del Dolor. Publicado por Arán Ediciones, S.L.

**Palabras clave:** Tapentadol. Titulación. Dolor.

### INTRODUCCIÓN

El tapentadol es un nuevo analgésico oral con un mecanismo de acción dual opiáceo e inhibidor de la recaptación de noradrenalina (MOR/NRI) que actúa a nivel central (1). Está indicado para el tratamiento del dolor crónico intenso en adultos (2), presentando un perfil de eficacia similar a otros analgésicos opioides, pero con un perfil de seguridad más favorable, debido a la menor incidencia de efectos secundarios, princi-

palmente de tipo gastrointestinal (3). El ajuste de dosificación recomendado es de incrementar la dosis en 50 mg cada 3 días, hasta alcanzar la cantidad que controle el dolor de modo adecuado. No hay estudios sobre dosis superiores a 500 mg día, por lo que, aunque por ser un agonista  $\mu$  puro no tiene techo de dosis (4), no se recomienda la administración de dosis superiores en ficha técnica.

## CASOS CLÍNICOS

Presentamos dos pacientes en los que el ajuste de dosis se ha realizado de manera más rápida gracias a la buena tolerabilidad del fármaco, y en uno de ellos hemos conseguido analgesia de calidad y buena tolerancia con una dosis de tapentadol superior a 500 mg.

*Caso 1:* Paciente varón de 83 años con dolor hipogástrico, de 1 año de evolución ingresa para estudio y control del dolor. Es diagnosticado de neoplasia vesical infiltrante irreseccable. El dolor es de carácter espasmódico, de unos minutos de duración, que refiere entre 20 a 30 episodios diarios, y de gran intensidad. El paciente es detectado por la unidad de dolor agudo, y se visita debido a repetidos EVA  $\geq 6$ . En el momento de nuestra visita el paciente estaba en tratamiento con metamizol, n-metilbromuro de hioscina y tramadol en perfusión i.v. continua, y 50 mg/6 h de petidina s.c. si dolor, que no era efectivo. Se mantiene la perfusión de metamizol e hioscina sin tramadol, e iniciamos tratamiento con sulfato de morfina de liberación retardada 10 mg cada 12 h, y 10 mg de sulfato de morfina de liberación inmediata vía oral cada hora, si el paciente refería dolor. A pesar de que el paciente seguía con EVAs elevados, los rescates que demandaba eran escasos, debido a sedación y náuseas, que impidieron el incremento de la dosis de sulfato de morfina retardada. Además el paciente refiere estreñimiento severo, por lo que se decide suspender el sulfato de morfina. Iniciamos tratamiento con oxycodona 10 mg/naloxona 5 mg de liberación controlada vía oral cada 12 h, con rescates de oxycodona 10 mg de liberación inmediata cada hora vía oral si dolor. Este nuevo tratamiento no fue bien tolerado por el paciente, debido a náuseas y vómitos que la hacían no solicitar rescates, a pesar del tratamiento antiemético con metoclopramida 10 mg cada 8 h y ondansetrón 4 mg/8 h de rescate, por lo que hubo de interrumpirse. Debido al carácter episódico del dolor, y teniendo en cuenta la baja tolerancia al tratamiento con opiáceos de liberación controlada, optamos por intentar con un opiáceo de vida corta y acción rápida administrándolo solo en los episodios de dolor, por lo que iniciamos tratamiento con fentanilo 100  $\mu$ g

sublingual en caso de dolor, manteniendo el tratamiento antiemético de base, pero tampoco fue tolerado por el paciente por náuseas, vómitos y mareo. En esta situación, iniciamos tratamiento con 50 mg de tapentadol retardado cada 12 h sin rescates. Al día siguiente, el paciente muestra buena tolerancia al fármaco, sin referir efectos secundarios y se aprecia una reducción del EVA de 8 a 6, además el paciente experimenta una disminución en la frecuencia de las crisis. Ante esta reacción favorable y en vista de que el dolor seguía siendo intenso, incrementamos la dosis a 100 mg de tapentadol retardado cada 12 h. Al día siguiente el EVA había bajado a 4 y el paciente seguía sin sufrir ningún tipo de efecto secundario, por lo que se incrementó la dosis a 150 mg cada 12 h. Al día siguiente refiere EVA de 3, con crisis de dolor más espaciadas (6 en 24 h) y ningún efecto secundario, por lo que se incrementa la dosis a 200 mg de tapentadol cada 12 h. Al día siguiente refiere episodios esporádicos de dolor con EVA 2, estando libre de efectos secundarios. Cuatro días después recibe alta hospitalaria.

*Caso 2:* Paciente de 30 años, diagnosticada de pancreatitis crónica, en tratamiento con oxycodona 150 mg/naloxona 75 mg cada 12 h, con rescates de oxycodona de liberación inmediata de 30 mg, requiriendo de 7 a 9 rescates/día. Ingresó por mal control del dolor. Se propone rotación a tapentadol que es aceptada por la paciente. Iniciamos tratamiento con 150 mg de tapentadol cada 12 h, manteniendo rescates con oxycodona de liberación inmediata 30 mg cada 1 h si dolor. Tras 24 h, la paciente había necesitado 9 rescates con oxycodona, sin presentar efectos secundarios, por lo que se decide incrementar la dosis a 300 mg cada 12 h. La paciente solo necesitó 3 rescates de oxycodona 30 mg en 24 h, refiriendo la paciente encontrarse mejor y solicitando alta hospitalaria. No se observaron efectos secundarios en esta dosis.

## DISCUSIÓN

Ante un paciente con dolor mal controlado, es necesario iniciar un tratamiento analgésico que se adapte a la cantidad de dolor experimentado por el paciente, y a su idiosincrasia, consiguiendo la mayor eficacia posible con la menor cantidad de efectos secundarios. Es por ello que el ajuste de dosis adquiere una dimensión crítica cuando se trata de analgésicos del tercer escalón. La incidencia de abandonos de tratamiento por intolerancia a los opiáceos hace que el proceso de ajuste de dosis requiera de un cuidado especial, así como del empleo de fármacos que disminuyan su incidencia. Es por ello que el ajuste de dosis en el uso de opiáceos

hasta ahora ha debido de realizarse de modo progresivo. El ajuste de dosis de tapentadol ha de hacerse en incrementos de 50 mg cada 72 h según ficha técnica, sin embargo, en los estudios de fase 3 (5-7) se demuestra que la tolerabilidad del fármaco es muy superior a la de los opiáceos disponibles en el mercado hasta la fecha. En los casos clínicos expuestos anteriormente, vemos como es posible incrementar las dosis de tapentadol rápidamente, sin que ello redunde en intolerancia por parte del paciente. Esto permite alcanzar el control del dolor más rápidamente, disminuyendo en ambos casos la estancia hospitalaria de los pacientes y mejorando su calidad de vida.

CORRESPONDENCIA:  
M. J. Sánchez del Águila  
Unidad de Dolor  
Departamento de Anestesiología y Reanimación  
Hospital Costa del Sol  
Marbella, Málaga

## BIBLIOGRAFÍA

1. Tzschentke TM, Jahnel U, Kögel B, Christoph T, Englberger W, De Vry J, et al. Tapentadol hydrochloride a next-generation, centrally acting analgesic with two mechanisms of action in a single molecule. *Drugs of Today* 2009;45:483-96.
2. Ficha técnica de Tapentadol retardado. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Dic 2010.
3. Wild JE, Grond S, Kuperwasser B, Gilbert J, McCann B, Lange B, et al. Long-term safety and tolerability of tapentadol extended release for the management of chronic low back pain or osteoarthritis pain. *Pain Practice* 2010;10:416-27.
4. Hartrick CT, Rozek RJ. Tapentadol in pain management, a  $\mu$ -opioid receptor agonist and noradrenaline reuptake inhibitor. *CNS Drugs* 2011;25:359-70.
5. Buynak R, Shapiro DY, Okamoto A, Van Hove I, Rauschkolb C. Efficacy and safety of tapentadol extended release for the management of chronic low back pain: results of a prospective, randomized, double-blind, placebo- and active-controlled phase III study. *Expert Opin Pharmacother* 2010;11:11.
6. Schwartz S, Etropolski M, Shapiro DY, Okamoto A, Lange R, Haeussler J, et al. Safety and efficacy of tapentadol ER in patients with painful diabetic peripheral neuropathy: results of a randomized-withdrawal, placebo-controlled trial. *Current Medical Research & Opinion* 2011;27:151-62.
7. Lange B, Kuperwasser B, Okamoto A, Steup A, Häufel T, Ashworth J, et al. Efficacy and safety of tapentadol prolonged release for chronic osteoarthritis pain and low back pain. *Adv Ther* 2010;27:6.