

“duración del efecto analgésico apropiada”, “necesidad de saliva para la correcta administración del medicamento”, “presencia de mucositis en el paciente oncológico que altere la absorción o interfiera en la respuesta terapéutica en formulaciones orales”, y “tiempo necesario para explicar la correcta administración por personal sanitario de cada forma farmacéutica”.

**Discusión:** Se observó que hay margen de mejora en la satisfacción de los pacientes y en el grado de información que reciben sobre su tratamiento. También, se encontraron diferencias significativas en la importancia que le dan los pacientes y los médicos a algunos atributos del tratamiento. Destaca la mayor preocupación por el riesgo de abuso o dependencia en pacientes que en médicos. Por el contrario, los médicos dan más importancia que los pacientes a algunas situaciones clínicas que los pacientes no perciben como relevantes, como la necesidad de saliva o la presencia de mucositis, la cuales pueden alterar la absorción del medicamento y pueden ser importantes a la hora de elegir entre medicamentos con distintas vías de administración. Posiblemente debido al tiempo limitado en consultas, los médicos también dieron más importancia que los pacientes al tiempo necesario para explicar la correcta administración por personal sanitario de cada forma farmacéutica.

**Conclusiones:** Los médicos y los pacientes difieren en la importancia que le dan a los distintos atributos entre las distintas opciones terapéuticas del DIO. Conocer los atributos importantes para los pacientes, y saber explicarles en la consulta los atributos importantes para el médico, pueden facilitar la toma de decisiones compartidas y mejorar la adherencia terapéutica al prescribir tratamientos analgésicos del DIO, en un contexto de una medicina centrada en el paciente.

**Agradecimientos:** El estudio ha sido financiado por KYOWA KIRIN. Los autores declaran no tener conflictos de interés relacionados con el estudio.

#### Bibliografía:

1. Breivik H, et al. *Ann Oncol.* 2009;20:1420-33.
2. Gómez Batiste J, et al. *J Pain Symptom Manage.* 2002;24:45-52.

### P-206 PERFUSIÓN DE SUFENTANILO Y BUPIVACAÍNA INTRATECAL A NIVEL DE LA CISTERNA MAGNA PARA EL TRATAMIENTO DE DOLOR EN PACIENTE CON ADENOCARCINOMA ECRINO NASAL RECIDIVANTE

J. M. Gómez Tarradas, A. Ojeda Niño, L. A. Moreno Cuartas, R. Armand Ugon, A. Faulí, C. Dürsteler  
*Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona*

**Palabras clave:** dolor crónico, dolor oncológico, analgesia.

**Introducción:** El dolor oncológico craneofacial es de difícil control y asocia frecuentemente características neuropáticas. Presentamos un caso de un paciente con un adenocarcinoma ecrino nasal atendido en nuestra Unidad por cuadro de dolor refractario tratado mediante opioides intracisternales.

El paciente tenía 52 años. Como antecedentes quirúrgicos destacaban: exéresis de lipoma en sien derecha (2014), artrodesis cervical (2014), artrodesis lumbar (2010), SAHS y hernia de hiato. Diagnosticado en febrero de 2016 de adenocarcinoma ecrino nasal siendo intervenido en cuatro ocasiones: resección tumoral, reconstrucción con colgajo, resección de recidiva local y rinectomía total ampliada a base de cráneo y región malar bilateral. Fue tratado con radioterapia y quimioterapia.

Visitado en la Unidad de Dolor por un síndrome de dolor neuropático craneofacial consistente en dolor quemante-urente con numerosas crisis lancinantes de intensidad máxima (8/10 en una escala verbal numérica). Inicialmente tratado con una combinación de tramadol y coanalgésicos, llegando rápidamente a las dosis máximas y sustituyendo el tramadol por opioides fuertes a dosis plenas. Tras escalada rápidamente progresiva y diversas rotaciones (fentanilo, oxicodona, metadona) se decidió hacer un test con morfina intratecal a nivel cervical con buena respuesta y se decidió implantar el sistema: mediante acceso intratecal a nivel lumbar y bajo control fluoroscópico se consiguió la colocación de la punta del catéter a nivel de la cisterna magna, se conectó a bomba implantada intratecal (SynchroMed II™, Medtronic) y se inició una perfusión de morfina 50 mcg/día. El paciente presentó de forma inmediata una mejora de su dolor más de un 50 % y disminución de los requerimientos de analgésicos orales. Al quinto día postintervención el paciente presentó cuadro de sedación con disminución del estado de consciencia que requirió ingreso diagnosticándose de hipertermia y diabetes insípida, ambas de origen central. Se suspendió la perfusión y una vez solucionado el cuadro se sustituyó por fentanilo 10 mcg/día. Tras techo terapéutico se sustituyó por sufentanilo y se añadió bupivacaína 56,16 mcg/día; con incremento progresivo de dosis de sufentanilo hasta 200 mcg/día que mantuvo hasta su defunción. En las horas previas a la muerte del paciente se añadió sedación con perfusión de propofol intravenosa.

**Discusión:** El tratamiento del dolor oncológico en el cáncer de cabeza y cuello viene determinado por la compleja anatomía, la profusa inervación, el carácter disruptivo del dolor, asociado con la discapacidad y la afectación psicológica.

El tratamiento farmacológico se realizó de forma gradual. Se administró el correspondiente a un dolor oncológi-

co severo y ante dolor no controlado se realizó rotación de opioides en dos ocasiones seguidas de mejoría significativa transitoria.

El abordaje intervencionista es particular debido a la inervación sensitiva que presenta el territorio a través del nervio trigémino. Las neuronas sensitivas de esta zona hacen sinapsis con neuronas de segundo orden localizadas en el asta dorsal de la médula espinal a nivel de C1-C2 (1). Se ha realizado con éxito para su control neuromodulación del ganglio de Gasser, si bien en nuestro caso la importante alteración anatómica desaconsejaba esta opción.

La utilización de sistemas de infusión de opioides a nivel intratecal constituye una de las últimas opciones terapéuticas (1). El objetivo es hacer llegar el analgésico al cuerno posterior de la médula espinal a nivel cervical alto, consiguiendo de esta forma un efecto agonista directo  $\mu$ . Se realizó acceso a nivel lumbar por la mayor seguridad evitando el riesgo de lesión medular al acceder al espacio subaracnoideo. Si bien el paciente presentaba una elevada carga bacteriana no se presentó esta complicación ni otra relacionada (meningitis, infección de la herida, absceso...).

La morfina y el ziconotina son los únicos fármacos aceptados por la FDA para esta indicación, aunque hidromorfona, clonidina, fentanilo y la bupivacaína son usados "off label" (1). Los efectos secundarios de la morfina intratecal son: tolerancia, prurito, sedación, granuloma, daño nervioso, edema en extremidades inferiores (2). La disminución del estado de consciencia que presentó nuestro paciente, con el cuadro de hipertermia central y diabetes insípida son otras complicaciones posibles. La utilización de sufentanilo se basa en la mayor potencia respecto al fentanilo (8-10 veces) y mayor actividad intrínseca. La asociación con bupivacaína permite la sinergia analgésica, teniendo en cuenta la posible aparición de parestesias y debilidad posibles. La sedación fue añadida en el paciente terminal como tratamiento de síntomas refractarios (agitación, disnea).

**Conclusión:** La perfusión de sufentanilo intratecal a nivel intracisternal para el tratamiento del dolor facial secundario a cáncer de cabeza y cuello fue una opción válida para el control del dolor neuropático en nuestro paciente, si bien no está exenta de complicaciones.

#### Bibliografía:

1. Waara-Wolleat KL, Hildebrand KR, Stewart GR. A review of intrathecal fentanyl and sufentanil for the treatment of chronic pain. *Pain Med.* 2006;7(3):251-9.
2. Hayek SM, Sweet JA, Miller JP, Sayegh RR. Successful management of corneal neuropathic pain with intrathecal targeted drug delivery. *Pain Med.* (United States). 2016;17(7):1302-7.

## P-208 MANEJO DEL DOLOR IRRUPTIVO ONCOLÓGICO CON CITRATO DE FENTANILO SUBLINGUAL EN PACIENTES ANCIANOS

J. Guitart<sup>1</sup>, M. I. Vargas<sup>2</sup>, J. Fuentes<sup>3</sup>, J. Ferreras<sup>4</sup>, A. J. Jiménez<sup>5</sup>, A. Sanz<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Plató. Fundació Privada, Barcelona; <sup>2</sup>Parc Sanitari Sant Joan de Deu, Barcelona; <sup>3</sup>Pius Hospital de Valls, Valls; <sup>4</sup>Consorci Hospitalari del Garraf, Barcelona; <sup>5</sup>Kyowa Kirin Farmacéutica, Madrid

**Palabras clave:** dolor irruptivo, cáncer, opioides, fentanilo, ancianos.

**Introducción:** El dolor es uno de los síntomas más frecuentes y complejos en el paciente oncológico, especialmente en el anciano, debido a la existencia de comorbilidades. Por lo tanto, resulta necesario un adecuado abordaje del dolor en estos sujetos, incluido el dolor irruptivo oncológico (DIO), presente en al menos uno de cada dos pacientes con cáncer.

La estrategia terapéutica para el DIO requiere de un tratamiento con un inicio de acción rápido y una duración breve del efecto. El citrato de fentanilo sublingual (CFS) ha demostrado ser una opción efectiva y bien tolerada para controlar el DIO en pacientes de todas las edades (1). Sin embargo, se requieren estudios adicionales para investigar específicamente las disparidades entre individuos ancianos en el tratamiento del DIO con CFS, en términos de eficacia y tolerabilidad.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue examinar la influencia de la edad en el manejo del DIO con CFS en población anciana (65-74 años y  $\geq 75$  años).

**Material y método:** Se realizó un subanálisis por grupos de edad en pacientes ancianos (ancianos jóvenes [65-74 años] y ancianos mayores [ $\geq 75$  años]), incluidos en un estudio multicéntrico prospectivo llevado a cabo entre marzo y diciembre de 2013 (2).

Para cada episodio de DIO, los pacientes se autoadministraron CFS (Abstral<sup>®</sup>, Kyowa Kirin Farmacéutica SLU, Madrid) a una dosis inicial establecida por el médico, que pudo ser titulada hasta conseguir una analgesia adecuada.

Las variables de eficacia analizadas fueron: intensidad del dolor, tiempo hasta el inicio del alivio del dolor, y frecuencia y duración de los episodios de DIO.

Asimismo, se registró la aparición de efectos adversos (AE).

El tratamiento estadístico de los datos fue realizado con el paquete estadístico SAS, versión 9.2.

**Resultados:** La intensidad del dolor al final del estudio mejoró significativamente en ambos grupos de edad (30,0 % de reducción en ancianos jóvenes y 27,7 % en