

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 μ . 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. Guitart¹, M. I. Vargas², J. Fuentes³, J. Ferreras⁴, A. J. Jiménez⁵, A. Sanz⁵

¹Hospital Plató. Fundació Privada, Barcelona; ²Parc Sanitari Sant Joan de Deu, Barcelona; ³Pius Hospital de Valls, Valls; ⁴Consorci Hospitalari del Garraf, Barcelona; ⁵Kyowa 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 ≥ 75 años).

Material y método: Se realizó un subanálisis por grupos de edad en pacientes ancianos (ancianos jóvenes [65-74 años] y ancianos mayores [≥ 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[®], 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

pacientes ≥ 75 años). La aparición de la analgesia tuvo lugar en < 10 min en un 85 % de ancianos jóvenes y un 62,5 % de ancianos mayores ($p > 0,05$). Los episodios de DIO duraron < 15 min en un 75,0 % de pacientes de 65-74 años y un 58,3 % de pacientes ≥ 75 años ($p = 0,2455$). La mayoría de individuos de ambos grupos experimentaron de 1 a 5 episodios diarios de DIO.

La incidencia de AE fue menor en los ancianos jóvenes que en los mayores (10,0 % vs. 29,2 %, $p > 0,05$), lo que sugiere un incremento de los AE con la edad. Los AE más comunes incluyeron náuseas, vómitos, estreñimiento, somnolencia y problemas dérmicos. Mayoritariamente, estos AE fueron leves o moderados.

Discusión: El subanálisis mostró un rápido alivio del dolor en ambos grupos, aunque en un mayor porcentaje de ancianos jóvenes ($p > 0,05$). Estos resultados están en consonancia con investigaciones previas que sugieren que el envejecimiento afecta a la respuesta del opioide utilizado para tratar el DIO.

Los ancianos jóvenes experimentaron un menor número de episodios de DIO, pero necesitaron un incremento de dosis o un cambio de tratamiento más frecuentemente que los ancianos mayores. Esta respuesta acentúa uno de los grandes retos en el manejo del DIO: la percepción del dolor. La mayoría de pacientes ancianos suele percibirlo como una parte normal del envejecimiento y tienden a estar más satisfechos con su tratamiento a medida que envejecen. Esto puede interferir en la valoración y posterior manejo del dolor, y explicaría las diferencias observadas entre ancianos.

Las principales limitaciones de este estudio incluyen el pequeño tamaño muestral, que proporciona un bajo poder estadístico, y la valoración subjetiva del dolor, posiblemente influenciada por una variedad de factores psicosociales.

No obstante, el presente trabajo constituye un primer análisis exploratorio sobre las disparidades entre ancianos en el tratamiento del DIO con CFS, en términos de eficacia y tolerabilidad.

Conclusiones: Los resultados de este estudio mostraron que el CFS fue bien tolerado y eficaz en la reducción de la intensidad y duración de los episodios de DIO, proporcionando un alivio del dolor clínicamente significativo en ambos grupos de edad (64-75 años y ≥ 75 años). Nuestros datos subrayan la necesidad de estudios adicionales, puesto que el tratamiento del dolor en población anciana es complejo y está afectado por cambios relacionados con la edad.

Agradecimientos: Este trabajo ha sido financiado por Kyowa Kirin Farmacéutica SLU. Los autores recibieron financiación de Kyowa Kirin Farmacéutica SLU para la investigación en este estudio.

Los autores agradecen a Blanca Martínez Garriga su ayuda en la redacción médica, en nombre de Trialance (www.trialance.com).

Bibliografía:

- Guitart J, Vargas MI, de Sanctis V, et al. Breakthrough pain management with sublingual fentanyl tablets in patients with cancer: Age subgroup analysis of a multicenter prospective study. *Drugs R D*. 2017;17(3):419-45.
- Guitart J, Vargas MI, de Sanctis V, et al. Sublingual fentanyl tablets for relief of breakthrough pain in cancer patients and association with quality-of-life outcomes. *Clin Drug Investig*. 2015;35(12):815-822 (Erratum in: *Clin Drug Investig*. 2016).

P-209 LUMBALGIA CRÓNICA COMO ÚNICA MANIFESTACIÓN DE RECIDIVA DE CÁNCER DE COLON

M. Turmo Tejera, M. J. García Rodríguez, J. C. Castillo Velasco, M. D. Moreno Rey, A. Martínez Navas
Hospital Universitario de Valme, Sevilla

Palabras clave: lumbalgia crónica, cáncer de colon.

Introducción: Conseguir un correcto diagnóstico de lumbalgia crónica es a menudo difícil debido a la etiología múltiple de este síntoma. Describimos el caso de una paciente de 76 años con antecedente de cáncer de colon hace 8 años en aparente remisión en el momento de la consulta, su dolor se le atribuyó en un primer momento a un posible síndrome miofascial piramidal izquierdo.

Caso clínico:

Motivo de atención: 27/12/2017. Paciente que acude derivada por atención primaria como primera consulta a nuestra unidad por dolor en región perianal y lumbar con irradiación a miembro inferior izquierdo.

Antecedentes personales: no RAM; HTA, Ca de colon diagnosticado en 2010, tratamiento quirúrgico con RT y QT preoperatorias.

Coxartrosis, espondiloartrosis y discopatía degenerativa L5-S1.

IQ: herniorrafia inguinal, apendicectomía, Resección anterior ultrabaja sin incidencias anestésicas.

Cuadro clínico del dolor: la paciente refiere dolor de unos dos años de evolución en región lumbar, perianal e inguinal de predominio izquierdo de características mixtas con irradiación por la parte posterior a miembro inferior izquierdo alcanzando pie y los 5 dedos también de características mixtas describiendo sensación de descargas eléctricas sin parestesias. El dolor disminuye con la deambulación. Buen descanso nocturno. Control parcial de la sintomatología con tratamiento analgésico.

EVA basal 3-4. EVA máximo 7/10 DN4 4/10.

Tratamiento en el momento de la consulta: tapentadol 25 mg vo/12 h y metamizol 575 mg vo/8 h.

Exploración: Lasegue negativo bilateral.