

Estudio de la Constipación en Pacientes Oncológicos bajo Tratamiento Opiode en Población de la Región Metropolitana

Study of Constipation in Cancer Patients under Opioid Treatment in the Metropolitan Region

Rico, M Antonieta (1); Velasco, Maritza (2); Ahumada, Marisol (3); Sepúlveda, Yicklia; Delgado, Iris (4)

Resumen

La constipación es uno de los principales efectos secundarios indeseables entre pacientes de cáncer que usan opioides. A veces, este problema afecta el óptimo uso de opioides y por ende, la analgesia. La prevalencia de estreñimiento se estima entre el 15 y el 90% en este grupo. No existen datos en Chile sobre la magnitud real del problema. Este estudio está basado en una encuesta a pacientes de varias Unidades de Cuidados Paliativos en Santiago. El objetivo fue estimar la prevalencia, la intensidad y la forma cómo la constipación afecta la vida diaria y su relación con el uso de opioides. Se entrevistaron 177 pacientes con un cuestionario de 27 puntos: 73 hombres y 104 mujeres. El 50,6% eran mayores de 60 años con cáncer avanzado de distintas etiologías. La constipación se estimó con un score de 0 a 6, adaptado del original de Fallon. El 86% de los pacientes reportó constipación con un score de 0 a 3, lo que significaba la mayor intensidad del síntoma. El 14% tiene un score de 4 a 6, lo que significaba no constipación.

Los pacientes usaban opioides débiles en el 45% de los casos, y opioides potentes en un 55%; el tiempo utilizado fue una media de 60 días (3-202 días). El 71% de los pacientes estaban utilizando laxantes, el 28,9% utiliza 2 o más laxantes y 1 de cada 5 usaba además enemas evacuantes. No se encontró relación entre el tipo de opioide, tiempo de uso y la gravedad de la constipación.

Los pacientes constipados mostraron deterioro estadísticamente significativo en las actividades de la vida diaria, en comparación con el grupo no constipado.

Conclusión: Aunque se toman medidas en la prevención de la constipación en pacientes oncológicos que usan opioides, el problema de la constipación es todavía grave en esta población.

Palabras Clave: Constipación, analgesia opioide, efectos adversos.

Introducción

La constipación es un efecto colateral frecuente del tratamiento opioide utilizado en el tratamiento del dolor moderado a severo. Hay datos que muestran que más de 300 millones de prescripciones de opioides son usadas con este fin (1). La constipación severa puede limitar el tratamiento con opioides

Summary

Constipation is a major undesirable side effect among cancer patients under opioid treatment. Sometimes this problem affects the optimal use of opioids and therefore, analgesia. Between 15% and 90% of these patients suffer from constipation. There is no information available to measure the real effects of this problem in Chile. This study is based on a survey using patients from several Palliative Care Units in Santiago. The objective is to estimate the prevalence, intensity and the effects of constipation in the patients' daily life and its relation to the use of opioids. 177 patients were interviewed and answered a 27 item questionnaire. From this total, 73 were men and 104 women. 50.6% of these patients were over 60 years of age with different types of cancer at advanced stages. The score used for making estimates was 0 to 6 and was adapted from the original Fallon. 86% of patients reported a constipation score from 0 to 3, which reflected the highest intensity of the symptom. 14% reached a score of 4 to 6, which meant no constipation. In 45% of cases patients used weak opioids and strong ones were used in 55% of cases for an average of 60 days (3-202 days). 71% of patients were using laxatives, 28.9% used 2 or more laxatives and 1 out of 5 also used enemas.

No relation was found between the type of opioid, the opioid use length, and the seriousness of constipation.

Constipated patients showed significant more difficulties in their day to day lives than non constipated patients.

Conclusion. Although measures are taken to prevent constipation in cancer patients under opioid treatment, this is still a serious issue to be solved.

Keywords: Constipation, opioid analgesia, adverse effects.

y, por ende, disminuir la analgesia. Por otra parte, disminuir la ingesta alimentaria, producir molestias y complicaciones que empeoran aún más la calidad de vida de los pacientes. La constipación es un efecto adverso opioide para el que no se desarrolla tolerancia y el manejo tradicional con cambios en la dieta y fármacos laxantes muchas veces fracasa en solucionar este síntoma (2).

La literatura muestra una prevalencia de la constipación en pacientes oncológicos tratados con opioides entre 15 y 90% en distintos estudios. Hasta ahora no conocemos la real dimensión del problema en nuestro medio (3).

1. Fundación Arturo López Pérez
2. Corporación Nacional del Cáncer, Hospital Militar
3. Instituto Nacional del Cáncer
4. Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo

Objetivos

1. Medir la prevalencia e intensidad de la constipación de pacientes con dolor oncológico en usuarios de opioides.
2. Relacionar el síntoma con el consumo de opioides, tipo, dosis, tiempo de uso, así como hábitos de consumo de laxantes.
3. Explorar el posible impacto que tiene la constipación en la percepción de bienestar de los pacientes.

Diseño

Estudio multicéntrico prospectivo definido para una muestra mínima de 168 pacientes, a través del uso de una encuesta de 27 preguntas relativas al tema, aplicada por una enfermera universitaria.

Se permite un margen de error máximo de 5% y confiabilidad de un 95%.

El análisis estadístico se realizó con el software SPSS versión 15,0; las diferencias estadísticas se consideraron con un valor de $p < 0,05$.

Metodología

Entre julio y agosto de 2008 se encuestaron pacientes con dolor oncológico moderado a severo, usuarios de opioides, que se atienden en Unidades de Cuidados Paliativos de los centros

seleccionados. Todos los pacientes aceptaron voluntariamente la entrevista.

Las dosis de los opioides fueron transformadas en dosis/día equivalente de morfina con tabla de equivalencia de las guías clínicas del MINSAL.

Para evaluar la gravedad de la constipación se utilizó un score de 0 a 6 puntos, basado en el score de Fallon (4), utilizando 3 preguntas referidas a:

1. Cambios de frecuencia de defecación comparado con su hábito normal
2. Grado de dificultad de la evacuación.
3. Consistencia de las heces (Escala de Bristol).

Resultados

La población analizada fue de 177 pacientes, 73 hombres y 104 mujeres; un 56,6% tiene más de 60 años. 98 son pacientes ambulatorios y 79 están postrados en cama. La gran mayoría tiene escolaridad básica y media; y un 13,3% tiene educación universitaria (Tabla N°1).

Los diagnósticos de la enfermedad oncológica se muestran en el gráfico 1.

Los pacientes usan opioides débiles en un 45% y potentes en un 55%. El detalle de los distintos opioides usados se muestra en el gráfico 2.

La prevalencia e intensidad de la constipación se evaluó con el

Tabla N°1: Descripción de la Muestra.

Variable	Categorías	Número	Porcentaje
Sexo	Hombres	73	41,2
	Mujeres	104	58,8
Edad	hasta 60 años	76	43,4
	60 y más años	101	56,6
Nivel de escolaridad	E. Básica	74	46,0
	E. Media	63	39,9
	E. Superior	21	13,3
EC OG	Paciente no postrado	98	55,4
	Paciente postrado	79	44,6
Total		177	

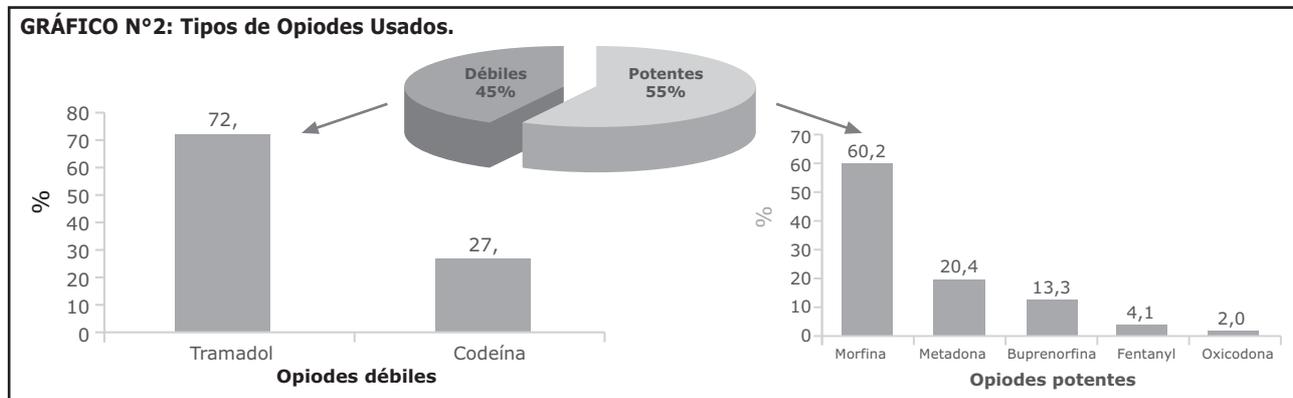
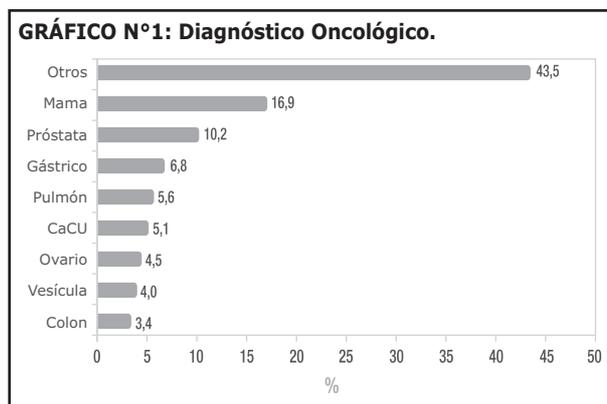
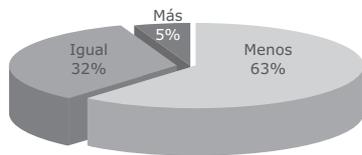
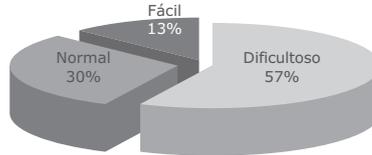


GRÁFICO N°3: Construcción del Score de Constipación

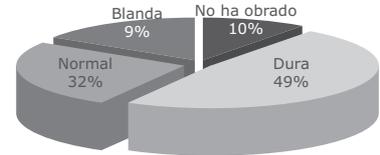
1.- Comparado con su frecuencia habitual usted ha obrado:



2.- En las últimas semanas la facilidad para obrar ha sido:

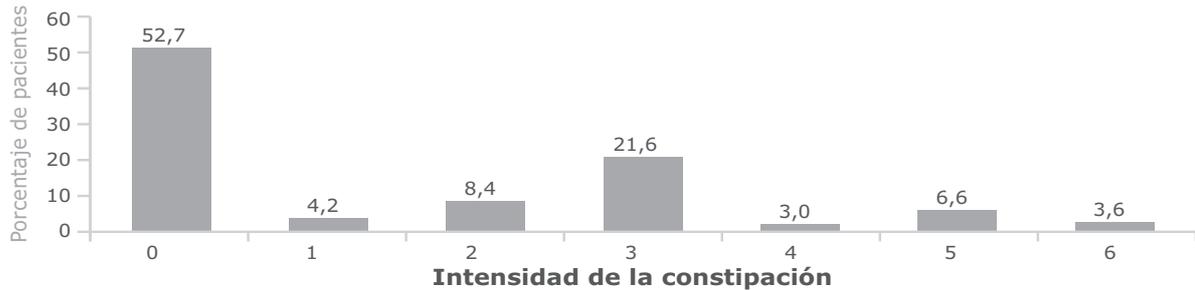


3.- En relación a la consistencia de la heces, éstas han sido:



A partir de estas tres variables, para cada paciente se crea el SCORE de intensidad de la constipación, cuyos valores van de "cero" a "seis"; a menor valor, mayor nivel de constipación

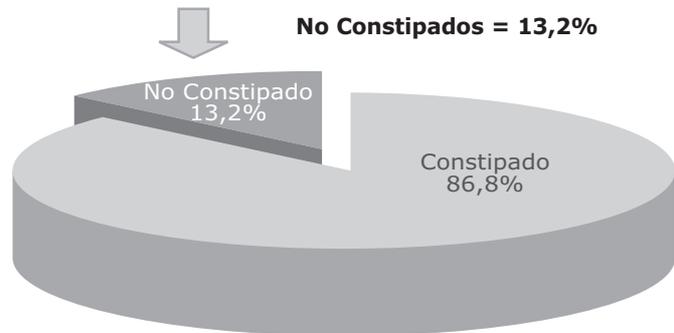
GRÁFICO N°4: Resultados del Score de constipación



Constipados = 86,8%

No Constipados = 13,2%

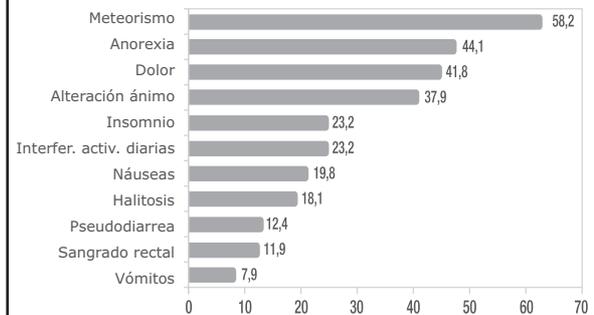
Prevalencia de la constipación

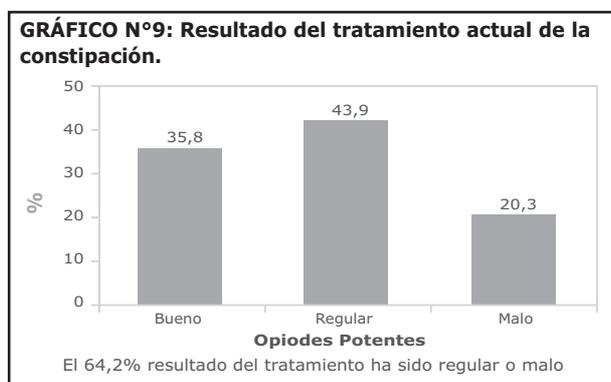
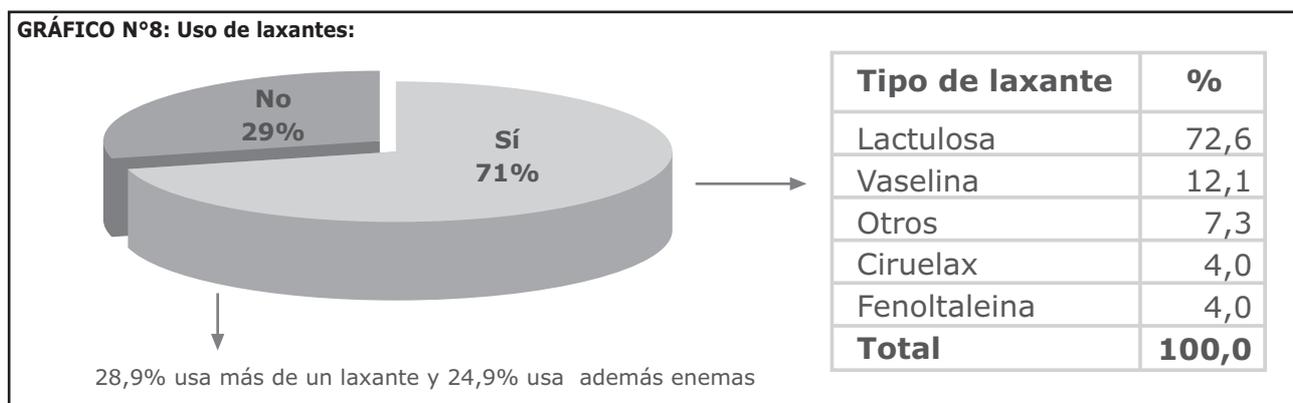
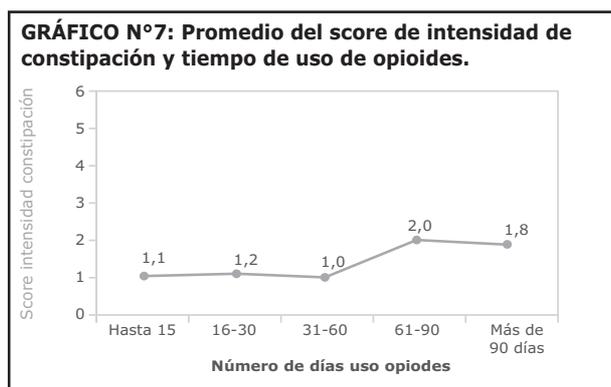
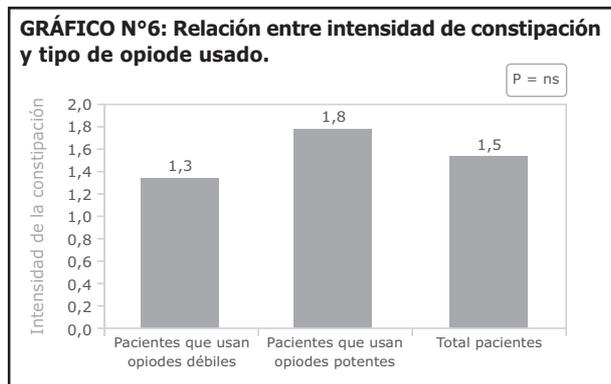


score descrito, que va de de 0 a 6 (de mayor a menor nivel de constipación). Entre los valores 0 y 3 se ubican los pacientes con mayor severidad del síntoma y de 4 a 6 los menos afectados de constipación. Un 86% de los pacientes se sitúa en score de 0 a 3; y un 13,6% de 4 a 6 (gráfico 3 y gráfico 4).

Los pacientes reportan varios síntomas asociados a su constipación y la distribución de las respuestas se resume en el gráfico 5. Cuando se trata de relacionar el tipo de opioide usado, débil o potente, con la intensidad de la constipación no se logra ninguna correlación significativa. Asimismo, el tiempo de uso del opioide, que fue de 202 días promedio (2 - 2261 días), no se correlacionó con la gravedad de la constipación (gráfico 6 y gráfico 7). Respecto al uso de laxantes, el 71% de los pacientes reportan usarlos y un 29% no lo hace. Además, se encuentra que el 28,9%

GRÁFICO N°5: Síntomas relacionados con la constipación





de los pacientes usan más de un laxante y que hay uso de enemas evacuantes en el 24,9% de ellos (grafico 8).

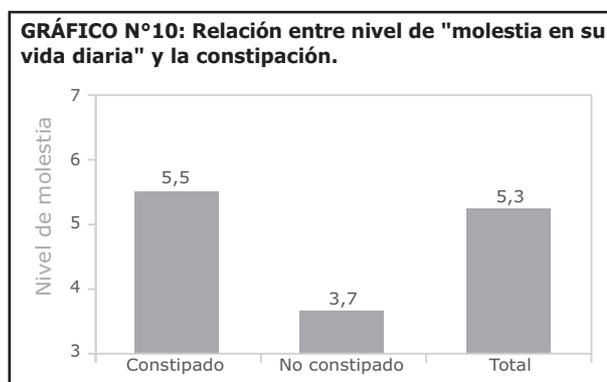
Respecto a la eficacia del tratamiento de la constipación, la mayoría de los encuestados reportan que el tratamiento es "regular o malo" y sólo el 35% lo consideran "bueno" (gráfico 9). Como una manera de evaluar el impacto del síntoma constipación en la calidad de vida de los pacientes, se pregunta por el nivel de molestia que le significa en su vida diaria (de 0 a10). Los pacientes constipados muestran una diferencia estadísticamente significativa en esta variable: 5,5 v/s 3,7 (p=0,003) (gráfico 10).

Discusión

La constipación es un síntoma de alta prevalencia en pacientes en Cuidados Paliativos, aunque no hay mucha información que correlacione este problema con el consumo de opiodes (5). El presente estudio confirma la importancia del problema de la constipación en estos pacientes y su relación con el uso de opiodes.

La prevalencia del síntoma fue de 86% medido con un score adaptado de Fallon para este estudio, que integra variables cualitativas y cuantitativas que pone énfasis en comparar los cambios experimentados en el hábito intestinal con la historia personal del entrevistado (4).

Hay gran cantidad de síntomas asociados como meteorismo, náuseas, anorexia, sangramiento rectal, etc; lo que aumenta el



impacto de la constipación en el bienestar de los pacientes (6). Destacamos el hecho que, en nuestro estudio, no se aprecia diferencia significativa con el uso de opioides débiles o potentes en la intensidad de la constipación, así como tampoco hay diferencia si el uso de ellos es reciente (menos de 15 días) o es de más larga data.

Los pacientes consumen laxantes en un alto porcentaje (71,8%), sin embargo, el resultado del tratamiento es calificado como malo en la mayoría de los casos. El laxante más usado en nuestro medio es lactulosa, muchos pacientes deben tomar más de un laxante y 1 de cada 4 declaran necesitar enemas evacuantes, lo que significa molestias y aumento de costos del tratamiento para un resultado sub óptimo.

También llama la atención que, a pesar que los pacientes entrevistados son todos atendidos en unidades con equipos especializados en Cuidados Paliativos, el problema de la constipación es muy relevante.

La constipación es un síntoma de alto impacto en el bienestar de los pacientes; esto se vio evidenciado en forma significativa en nuestro estudio, a pesar de no utilizar en esta oportunidad escalas específicas de evaluación de calidad de vida.

En suma, el estudio confirma el problema de la constipación que afecta al grupo de pacientes tratados con opioides en todas partes del mundo. En nuestro medio y en pacientes tratados en Unidades de Cuidados Paliativos de Santiago, independiente del tipo y dosis de opioide usado, la constipación es un síntoma muy frecuente y molesto, a pesar de los esfuerzos invertidos en su prevención y tratamiento.

N° Encuesta: _____
 Fecha Encuesta: _____
 dd-mm-aa

Estudio: Constipación/Estreñimiento en pacientes oncológicos bajo tratamiento opiode

Nota al Encuestador
 Verificar que efectivamente el paciente cumple criterios de inclusión:
Es paciente oncológico bajo tratamiento de opiode

I.- Institución en la cual el paciente se trata

<input type="checkbox"/>	Fundación López Pérez (FALP)	<input type="checkbox"/>	Hospital Militar de Santiago
<input type="checkbox"/>	Instituto Nacional del Cáncer (INC)	<input type="checkbox"/>	Clínica Alemana de Santiago
<input type="checkbox"/>	Corporación Nacional del Cáncer (CONAC)	<input type="checkbox"/>	

Datos del paciente

1. Sexo del paciente: 1. Mas () 2. Fem () 2. Número de Ficha del paciente _____
 3. Fecha de Nacimiento del paciente/edad _____ (dd-mm-aa)
 4. Peso actual del paciente (kilos) _____ (Kilos)
 5. Estatura del paciente: _____ (cm)

Información acerca de la enfermedad. (Extraer de Ficha Clínica)

6. El tumor es de tipo primario: Sí _____ → Anotar Sitio _____
 No _____

7. Estado actual de la Enfermedad:

<input type="checkbox"/>	Localizado (limitado a un órgano)
<input type="checkbox"/>	Extensión regional (compromete órganos y/o ganglios vecinos)
<input type="checkbox"/>	Extensión a distancia → Pase a 7a:

7.A Anote nombre de los sitios de extensión (hasta 3)
 _____ ; _____ ; _____

8. Performance status (ECOG): Marque sólo una opción

- 0 = Paciente asintomático []
- 1 = Paciente sintomático pero deambula con normalidad []
- 2 = Paciente en cama menos de la mitad del tiempo diurno []
- 3 = Paciente en cama más de la mitad del tiempo diurno []
- 4 = Paciente postrado completamente []

9.- Actualmente, ¿Está con tratamiento Oncológico? No _____ Sí _____ pase a 9A

9A) Con cuál tratamiento está el paciente: (Marque todas las que corresponda)

<input type="checkbox"/>	Quimioterapia (QT)	<input type="checkbox"/>	Hormonoterapia (HT)
<input type="checkbox"/>	Radioterapia (RT)	<input type="checkbox"/>	Terapia Biológica (TB)

10. Existen diagnósticos concomitantes: Sí _____ **pase a 10A**

No _____ **pase a 11.**

10A) Marque todos los diagnósticos concomitantes que el paciente tiene:

<input type="checkbox"/>	Diabetes mellitus (ó Diabetes tipo I ó II)
<input type="checkbox"/>	Hipertensión
<input type="checkbox"/>	EPOC (chequear)
<input type="checkbox"/>	Depresión
<input type="checkbox"/>	Delirium
<input type="checkbox"/>	Otro: _____

11. El paciente se encuentra actualmente con tratamiento analgésico opioide:

Sí _____ **pase a 11A** No _____ **pase a 12**

11A) Indique tipo de tratamiento analgésico (opioide)

Nombre del Opiode	Vía de administración	Dosis/día en mg.	Fecha de inicio (dd-mm-aa)

12. El paciente se encuentra con tratamiento coadyuvante: Sí _____ **pase a 12A**

No _____ **pase a 13**

12A) Indique tipo de tratamiento coadyuvante

Escriba nombre genérico	Dosis Diaria en mg.	Anote: 1 para uso continuo 2 uso intermitente
Corticoide:		
Antieméticos:		
Psicoestimulantes:		
Amitriptilina		
Anti convulsionantes		
Ansiofíticos:		
Antidepresivos:		
AINES/paracetamol		
Prokinéticos		
Neurolépticos		

13. En relación al tratamiento del dolor, a usted éste le ha significado:

Ningún alivio (0%) _____ Alivio incompleto o insatisfactorio (1-40%) _____

Satisfactorio (40-70%) _____ Alivio completo o muy satisfactorio (71-100%) _____

14. En esta semana, ¿Cuántas veces a la semana ha ido al baño a obrar/defecar? _____ veces

15. Comparado con su ritmo normal, en la última semana usted ha obrado/defecado:

_____ Menos que lo habitual _____ Igual que lo habitual _____ Más que lo habitual

16. En relación a la facilidad para obrar (pasaje de las heces), la última semana éste ha sido:

_____ Difícil _____ Normal _____ Fácil

17. En relación a la consistencia de las heces

(Mostrar escala de Bristol), éstas han sido:

_____ Inexistentes (No ha obrado/ defecado)

_____ Heces de consistencia dura

_____ Heces de consistencia normal

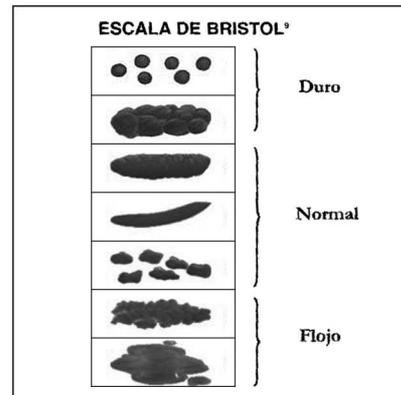
_____ Heces de consistencia blanda/líquida

18. Actualmente usted, está con tratamiento para la constipación

_____ Sí _____ No _____ No sabe

19. La indicación del tratamiento para la constipación o estreñimiento fue entregado por:

<input type="checkbox"/>	Médico, Oncólogo tratante	Farmacéutico
<input type="checkbox"/>	Médico de cuidados paliativos / especialista dolor	Familiar o persona conocida
<input type="checkbox"/>	Enfermera	Usted mismo
<input type="checkbox"/>	Nutriólogo	Otro: _____
<input type="checkbox"/>	Nutricionista	



Medidas para el manejo de la constipación

20. Desde que usa analgésicos opiodes, Usted ha hecho cambios en su dieta ___ Sí pase a 21A

_____ No pase a 22

21A. Indique todas las opciones que Ud. ha incorporado en su dieta

<input type="checkbox"/>	Cereales	<input type="checkbox"/>	Verduras	<input type="checkbox"/>	Alimentos con fibra	Otros: _____
<input type="checkbox"/>	Frutas	<input type="checkbox"/>	Yogurt	<input type="checkbox"/>	Jugos naturales	_____

22. En el último mes, ¿ha aumentado si ingesta de líquidos?. ___ Sí _____ No

23. En el último mes, para manejo de la constipación ha usado laxantes. **___ Sí pase a 23.A**

_____ **No pase a 25**

23A) Indique nombre de todos los laxantes que ha utilizado el último mes.

Nombre genérico (marca)	Via oral: Dosis diaria
Laxante 1:	
Laxante 2:	
Laxante 3:	
Laxante 4:	
Laxante 5:	

24. Cómo le ha resultado el tratamiento actual de la constipación/estreñimiento:

_____ Bueno _____ Regular _____ Malo

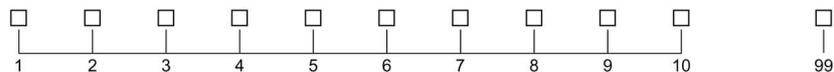
25. Durante el **último mes** ha utilizado **Enemas** : _____ No _____ Sí:

Sí la respuesta es Sí ¿Cuántas veces a la semana?_____

26. En relación a los problemas de la constipación/estreñimiento, cuál de los siguientes problemas usted ha tenido (nombrar cada uno de los problemas).

Problema	Sí	No
Dolor		
Gases-distensión		
Náuseas		
Alteración del ánimo		
Vómitos		
Interferencia con actividades diarias		
Disminución del apetito		
Mal aliento		
Pseudodiarrea		
Sangrado rectal		
Insomnio		
Ansiedad		
Otros síntomas nombrar: _____		

27. Con una escala de 0 al 10, en la cual 0 indica nada y 10 síntoma invalidante, indique, cuánta molestia le ocasiona la constipación/ estreñimiento en su vida diaria.



28. Una última pregunta, no relacionada con la enfermedad: ¿Cuál fue el último curso y nivel de escolaridad alcanzado?:

Curso: _____ (Indique de 1 a 8)

Nivel: _____ Ens. Primaria _____ Ens. Básica _____ Ens. Secundaría
 _____ Ens. Media _____ Ens. Superior

Muchas Gracias.

Correspondencia a:

Dra. María Antonieta Rico Pazos
mariaantonieta.rico@gmail.com

Referencias Bibliográficas

1. Kalso E, McQuay HJ. Opioids in chronic non-cancer pain: systematic review of efficacy and safety. *Pain* 2004; 112: 372-80.
2. Panchal S.J. Opioid-induced bowel dysfunction: prevalence, pathophysiology and burden. *Int J Clin Pract*, July 2007, 61, 7, 1181-1187.
3. Miles CL Laxantes para el tratamiento de la constipación en pacientes que reciben cuidados paliativos. *Biblioteca Cochrane Plus*, Issue 2, 2008. Oxford.
4. Fallon, M. Constipation in cancer patients, prevalence, pathogenesis and cost related issues. *European Journal of Pain* 1999,3, Suppl A: 3-7.
5. Bruera E, Suárez-Almazor M, Velasco A, y col. The assessment of constipation in terminal cancer pain to admitted to a palliative care unit: A retrospective review. *J Pain Symptom Manage* 9 (8): 515-519, 1994.
6. Dosh S., Evaluación y tratamiento de la constipación. *The Journal of Family Practice*. 55-60, 2002