

Revista de Revistas

Fernández, Rodrigo*

Ensayo clínico de distribución aleatoria, doble ciego y cruzado, relacionado a efecto del oxígeno en la disnea de los pacientes con cáncer avanzado.

Philip J, Gold M, Milner A, Di Iulio J, Miller B, Spruyt O. J Pain Symptom Manage 2006; 32: 541-50.
A randomized, double-blind, crossover trial of the effect of oxygen on dyspnea in patients with advanced cancer.

Se trata de un estudio que tiene como finalidad determinar si el uso de oxígeno disminuye la disnea en el enfermo con cáncer avanzado en una mayor proporción que la administración de aire.

Se analiza un grupo de 51 pacientes con disnea por cáncer, con una intensidad mínima de 3 puntos (mediana 4,5 de una EVA 0-10). Todos los pacientes habían recibido previamente oxígeno en forma intermitente. En forma aleatoria doble ciego, se utilizó un diseño cruzado, para que la totalidad de los pacientes en estudio recibieran en diferente orden las dos opciones aire y oxígeno como tratamiento.

La evaluación de la disnea se efectuó utilizando la EVA (0-10) además de una valoración verbal categórica. Se realizó también medición de la saturación de oxígeno, antes y después de los tratamientos. Los pacientes recibieron oxígeno o aire normal durante 15 minutos, a través de nariceras (gafas nasales) con un flujo de 4 litros por minuto. A continuación, se evaluaban las variaciones en la intensidad de la disnea en la saturación de oxígeno y a los treinta minutos se efectuaba el cruce de tratamiento. Finalmente, se solicitó al médico y al paciente elegir el tratamiento preferido en base al resultado obtenido. Las dos alternativas revelaron un nivel similar de alivio, siendo la reducción media de la intensidad de la disnea (EVA 0-10) de 0.87 para el uso de aire y de 1.05 para la administración de oxígeno (p : 0.62). En la evaluación categórica, la mejoría correspondió a un 41% para el aire y 33% para el oxígeno (p: 0.41). La tendencia fue semejante en el efecto en el subgrupo de pacientes con hipoxemia, aún cuando la saturación mejoró en

un 10% al recibir oxígeno. En relación a las preferencias, el 41% de los pacientes eligió oxígeno y el 29% aire (p: 0.35). La indicación de oxígeno en los pacientes con cáncer avanzado es controvertida, su uso estaría indicado sólo en los pacientes hipóxicos. A pesar de ser el estudio con mayor número de pacientes respecto a otras publicaciones existentes, los resultados obtenidos no respaldan la utilidad de su uso en este tipo de enfermos.

Probablemente, el beneficio de la terapia estaría dado por el efecto que produce el paso del aire a través de la naricera, a lo que se acompaña una sensación de seguridad por parte del paciente al sentirse atendido, de recibir un tratamiento diferente a la administración habitual de medicamentos y percibir el contacto con el flujo del aire. Sin duda, resulta paradójico que en nuestro medio sea más fácil disponer de oxígeno para su administración por naricera que de aire, a lo que se acompaña además una "cultura del oxígeno", avalada tanto por pacientes como por médicos.

Tratamiento sintomático de la disnea con opioides mayores, y su efecto sobre la ventilación en pacientes en situación terminal.

Symptomatic therapy of dyspnea with strong opioids and its effect on ventilation in palliative care patients.
Clemens KE, Klaschik E. J Pain Symptom Manage. 2007;(33): 473-481.

Este estudio evalúa el efecto del tratamiento opioide sobre la ventilación en pacientes con cuidados paliativos con disnea que reciben tratamiento sintomático con opioides mayores. Se mide Sat O₂, pCO₂, frecuencia respiratoria y cardíaca durante la fase de titulación con morfina e hidromorfona. El estudio tiene como objetivo comprobar la eficacia de estos fármacos en el control sintomático de la disnea, su repercusión sobre la ventilación y si la administración nasal de O₂ conduce a una disminución en la intensidad de la disnea. En forma prospectiva se seleccionaron 11 pacientes atendidos en una Unidad de Cuidados Paliativos, sin randomización. Durante la administración de O₂ la intensidad de la disnea no cambió. Por el contrario, la administración de

* Anestesiólogo
Jefe Unidades Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos
Instituto Nacional de Geriátría Pdte. E. Frei Montalva
Hospital del Salvador

opioides se tradujo en una disminución de la intensidad de la disnea ($p=0.003$). No se observó depresión respiratoria en ningún caso.

Se trata de un número pequeño de pacientes, con las limitaciones que ello supone. No obstante, es el primer estudio en el que se realiza una vigilancia continua de la SatO₂ y de la pCO₂, luego del uso de opioides potentes. Los resultados son congruentes con los estudios previos de Bruera, donde no se objetivó mejoría sintomática con la administración de oxígeno, pero sí con morfina e hidromorfona. En ningún caso se produjo la "temida" depresión respiratoria en la población estudiada. Los resultados deben ser demostrados en estudios con una población mayor de pacientes bajo circunstancias similares.

Calidad para medir parámetros cognitivos y utilidad clínica de tres instrumentos de medición del dolor en pacientes ancianos con demencia.

The psychometric quality and clinical usefulness of three pain assessment tools for elderly people with dementia. Zwakhalen SM, Hamers JP, Berger MP Pain. 2006;126(1-3):210-220.

Estudio observacional que tiene por finalidad evaluar las propiedades psicométricas de tres escalas de evaluación del dolor (PAINAD, DOLOPLUS-2 y PACSLAC) en pacientes ancianos con demencia, en centros residenciales en Holanda. Se estudiaron 128 pacientes, a los que se les aplicó una técnica potencialmente dolorosa, como es la aplicación de la vacuna de la gripe. También se incluyeron 16 residentes sin demencia, que actuaron como grupo control.

Las evaluaciones fueron llevadas a cabo sólo por enfermeras y se midieron a través de una escala visual analógica de 100 mm, en los tiempos T1 (antes de la administración de la vacuna), T2 (después de la administración de la vacuna) y T3 (únicamente en pacientes sin el diagnóstico de demencia, durante situaciones potencialmente dolorosas).

De las tres escalas utilizadas, el 75% de las enfermeras prefirió usar la escala PACSLAC (Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate). Aunque esta escala consta de 60 ítems, la prefirieron por su facilidad de uso. En segundo lugar, la preferencia estuvo por la escala PAINAD (Pain Assessment In Advanced Dementia), que sólo contiene 5 ítems. Finalmente, la escala DOLOPLUS-2, con 10 ítems, fue la menos valorada.

Aunque las tres escalas estudiadas fueron capaces de detectar diferencias entre los pacientes que presentaban o no dolor, la versión holandesa de PACSLAC demostró una buena fiabilidad y validez aunque, quizás, deba ser todavía depurada para eliminar aquellos ítems que puedan ser considerados superfluos o repetitivos.

La utilización de escalas de valoración de dolor en pacientes con demencia avanzada debería extenderse a todos aquellos centros que atiendan pacientes con estas características, ya que de la

discriminación entre estados de dolor que pueden cursar con agitación y otros estados de agitación, dependerá el tipo de terapia a utilizar. En consecuencia, se hace indispensable y lógico tratar la agitación secundaria a dolor con fármacos analgésicos y no con fármacos neurolépticos, apuntando a la causa que lo origina.

Nuevas perspectivas en el tratamiento del dolor neuropático: duloxetina.

Nuevas perspectivas en el tratamiento del dolor neuropático: duloxetina.

Gil-Aldea, I ; Pérez-Cajaraville, J ; Rev Soc Esp Dolor 13 (2006);6 :421 - 427

Artículo de revisión de la revista oficial de la SED en el que se presenta la duloxetina (antidepresivo de características duales) que, por su acción inhibitoria selectiva de la recaptación de serotonina y de noradrenalina, constituye un nuevo aporte con perspectiva prometedora en el tratamiento del dolor neuropático. En la introducción al tema se hace referencia a la complejidad del dolor neuropático, por tratarse del resultado de un daño neurológico periférico, central o de ambos, traducándose este hecho en la agrupación de numerosas etiologías, diversos mecanismos fisiopatológicos y manifestaciones clínicas. Cabe destacar que este fármaco fue aprobado por la FDA el 7 de septiembre de 2004, como el primer antidepresivo con indicación como analgésico para el tratamiento de la neuropatía diabética. En el artículo se describen su mecanismo de acción, farmacocinética, posología-administración, contraindicaciones, efectos adversos y eficiencia clínica. Se hace especial referencia a diversos estudios multicéntricos realizados en relación a su uso para la depresión mayor, neuropatía diabética, incontinencia urinaria de esfuerzo y fibromialgia. Se trata de un nuevo componente de nuestro arsenal terapéutico, que aún debe ser evaluado en nuestro medio en relación al tratamiento del dolor.

Estudio sobre la eficacia del (Durogesic Matrix 12) Fentanilo Tts 12 ugr en pacientes con dolor crónico no oncológico.

J. Folch, V. Mayoral, A.T. Torrelles, J. Guitart, J. Fuentes, M. Casals, A. Bilbao, M. Sinche.

Rev Soc Esp Dolor Vol 14, Supl. 1 Sept 2007. 2004 - 206

El trabajo realizado fue presentado durante el desarrollo del VII Congreso de la SED, realizado recientemente en la ciudad de Santander. Corresponde a un proyecto multicéntrico, que tiene como objetivo evaluar la eficacia analgésica y seguridad clínica de Fentanilo Tts 12 ugr/h (Durogesic Matrix) como pauta inicial en pacientes con indicación de tratamiento opioide para pacientes con dolor crónico no oncológico. Se trata de un estudio prospectivo de un mes de seguimiento, que contó con la participación de 154 pacientes con dolor crónico, que durante el

período previo de 6 meses no habían recibido terapia analgésica opioide. Se inicia la terapia analgésica con dosis inicial de 12 ugr/hr de fentanilo transdérmico matricial, realizándose controles a los 15 y 30 días de evolución. Como medicación base se administró conjuntamente paracetamol 500 mgr cada 8 horas, prescribiéndose como rescate metamizol oral. El grupo estudiado estuvo compuesto en un 25% por hombres y en un 75% de mujeres; y el promedio de edad fue de 67 años (rango 25 – 90). El tipo de dolor predominante fue el mixto (somático neuropático), en un 46%; seguido del somático, en un 41% de los pacientes. La localización más frecuente fue el dolor lumbar (64%). Se produjo un abandono del 10% por acumulación de efectos indeseables entre leves y moderados. Del total de pacientes, 138 finalizaron el estudio, manteniéndose el 26% con la dosis inicial de fentanilo 12 ugr/hr y el 74% aumentó la dosis a 25 ugr/hr. Al inicio del estudio, la intensidad del dolor fue moderada en el 57% y severa en el 43% de los pacientes. De los resultados obtenidos, se concluye que el alivio del dolor a la dosis mínima inicial de 12 ugr/hr es efectivo en la mitad de los pacientes, favoreciendo la titulación e impregnación del fármaco. Por otra parte, al aumentar la dosis (25ugr/hr), se obtiene un alivio del dolor en el 86% de los casos, con mínimos efectos opioides secundarios indeseables.