

NEWSLETTER

Grupo Dolor

VOL6 | Junio'24



- Pág. 1Situación actual del grupo.
- Pág. 2Actividades en marcha del grupo: proyecto MEDPAIN.
- Pág. 3Proyectos futuros: Curso online.
- Pág. 4 Lecturas recomendadas.
- Pág. 5-6.Monografía del cuatrimestre.
- Pág. 7Bibliografía.

¡Vuelve la Newsletter del Grupo Dolor!

Con nuestra nueva edición de la newsletter cuatrimestral, presentamos nuestras últimas actualizaciones y hacemos una puesta a punto.

GRUPO DOLOR

Un gran equipo en el que no faltan ganas y buen ambiente:

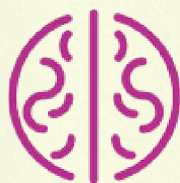


ACTIVIDADES EN MARCHA
DEL GRUPO

PROYECTO MEDPAIN

1er Premio de Farmacia

Hospitalaria J.R. Ferrándiz 2.023



dolor
Grupo de trabajo de
Dolor de la sefh



farmacotecnia
Grupo de trabajo Farmacotecnia de la sefh

DOI: 10.1016/j.farma.2023.03.010

Acceso a texto completo

Disponible online el 27 de Mayo de 2023

Mapa de utilización de mezclas analgésicas por vía parenteral en España. Proyecto MEDPAIN

Map of use of parenteral analgesic admixtures in Spain. MEDPAIN project

Catalina Lara-Cátedra^{a,i}, Carmen López-Cabezas^{b,j}, Isabel García-López^{c,i}, María Elviro-Lloréns^{d,i}, Javier Letéllez-Fernández^{e,i}, Ana María Martín de Rosales-Cabrera^{f,i}, José María Alonso-Herreros^{g,i}, Núria SalaVilajosana^{h,i}



[Enlace a la información completa en la revista farmacia hospitalaria:](#)

Se ha elaborado un mapa nacional del empleo de las mezclas analgésicas más comúnmente utilizadas en los diferentes hospitales, publicado en la Revista Farmacia Hospitalaria.

Os adelantamos el TOP 5 de mezclas analgésicas más frecuentes:

Mezcla analgésica / Rango de dosis (mg)			N=462	Indicación principal	Vía de administración	Uso en paciente Adulto/ Pediátrico	Rango volumen/ Diluyente
Morfina 10-100	Butilescopolamin a 15-150	Midazolam 6-160	33	Sedación paliativa	Subcutánea/ Intravenosa	A	24-1000 mL SF/SG5%
Fentanilo 0,1-1,5	Levobupivacaina 300-625		28	Dolor agudo/ Sedoanalgesia	Epidural	A	50- 425 mL Sin diluir/SF
Morfina 10-250	Midazolam 10-250		24	Sedación paliativa/ Dolor crónico	Subcutánea/ Intravenosa	A/P	50-500 mL SF
Fentanilo 1-2 mcg/mL	Ropivacaina 100-400		22	Dolor agudo/ Sedoanalgesia	Epidural	A/P	50-500 mL Sin diluir/SF
Tramadol 200-600	Metamizol 6000-12000	Ondansetrón 8-16	12	Dolor agudo	Intravenosa	A	50-275 mL SF



PROYECTOS FUTUROS



¡PRÓXIMO CURSO ONLINE!



Atención farmacéutica al paciente con dolor: estableciendo las bases

¿Quieres mejorar tu atención farmacéutica al paciente con dolor?
¿Te gustaría aprender a validar la famosa “analgesia multimodal”?
¿Quieres profundizar en el tratamiento opioide y saber diferenciar entre los distintos tipos de dolores?

¡Este es tu curso!

Fecha de inicio: Octubre - noviembre del 2024

Objetivos:

- Comprender y conocer la anatomía y fisiología del dolor.
- Conocer los principales tipos de dolor, diagnóstico y escalas de evaluación.
- Valoración multidisciplinar de pacientes con dolor desde un punto de vista biopsico-social.
- Principios farmacológicos del dolor. Características PK/PD de los fármacos analgésicos.
- Abordaje del dolor en poblaciones especiales.



Solicitada acreditación a la Comisión de Formación Continuada de Profesionales Sanitarias



IASP 2024 WORLD CONGRESS ON PAIN

Amsterdam, Netherlands • 5-9 August

IASP Congress



Integrative Pain Care, Global Year.

2024

LECTURAS RECOMENDADAS

JOURNAL ARTICLE

Effectiveness, tolerability, and response predictors of preventive anti-CGRP mAbs for migraine in patients over 65 years old: a multicenter real-world case-control study [Get access >](#)

Alicia Gonzalez-Martinez, MD, PhD ✉, Ancor Sanz-García, PhD, David García-Azorín, MD, PhD, Jaime Rodríguez-Vico, MD, Alex Jaimes, MD, Andrea Gómez García, MD, Javier Casas-Limón, MD, Javier Díaz de Terán, MD PhD, María Sastre-Real, MD, Javier Membrilla, MD ... [Show more](#)

Pain Medicine, Volume 25, Issue 3, March 2024, Pages 194-202, <https://doi.org/10.1093/pm/pnad141>

Published: 17 October 2023 [Article history](#) ▾

PAIN®

The Journal of the International Association for the Study of Pain

[Articles & Issues](#) ▾ [Collections](#) ▾ [Videos](#) [For Authors](#) ▾ [Journal Info](#) ▾

RESEARCH PAPER

Comparative effectiveness of pain control between opioids and gabapentinoids in older patients with chronic pain

Kim, Emily^a; Raji, Mukaila A.^{b,c,d}; Westra, Jordan^e; Wilkes, Denise^f; Kuo, Yong-Fang^{h,i,d,*}

[Author Information](#) @

PAIN 165(1):p 144-152, January 2024. | DOI: 10.1097/j.pain.0000000000003006

[BUY](#) [SDC](#)

2023

MPJ

Multidisciplinary Pain Journal

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA MULTIDISCIPLINAR DEL DOLOR

REVISIONES

Actualización práctica sobre la palmitoiletanolamida (PEAum) oral en el manejo del dolor crónico. Revisión narrativa

Practical update on oral palmitoylethanolamide (PEAum) in the management of chronic pain. Narrative review

2023;3:75-89. DOI: 10.20986/mpj.2023.1044/2023

Rafael Gálvez Mateos¹, Antonio Aguilar Ros²

[Download](#) [PDF](#) | [English](#)

¹HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES (GRANADA), ²UNIVERSIDAD SAN PABLO-CEU, CEU UNIVERSITIES (MADRID)

ORIGINAL

Sevoflurano tópico e injertos en sello precoces y secuenciales en úlceras arterioscleróticas: una serie de casos

Topical sevoflurane and early and sequential punch grafting in arteriosclerotic leg ulcers: a case series

2023;3:1-9. DOI: 10.20986/mpj.2022.1028/2022

José Navarro Pascual¹, Elena Conde-Montero², Kevin Díez Madueño², Alicia Peral Vázquez², Pablo de la Cueva Dobao², Alfredo Abad Gurumeta²

[Download](#) [PDF](#) | [English](#)

¹HOSPITAL REINA SOFÍA DE MURCIA (MURCIA), ²HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR Y VIRGEN DE LA TORRE, MADRID

Pain Management Opioid Taper Decision Tool

A VA Clinician's Guide



Australasian Journal on Ageing


BRIEF REPORT

Analgesic stewardship in Australian residential aged care facilities: Retrospective audit of a collaborative approach to optimising opioid use

Nicole McDerby ✉, Paresh Dawda

First published: 17 May 2023 | <https://doi.org/10.1111/ajag.13213>



**MONOGRAFÍA DEL
CUATRIMESTRE****Equivalencia de dosis entre los analgésicos
opioides comercializados en España**

Los opioides se prescriben a menudo para el dolor relacionado con el cáncer y el dolor crónico no oncológico de moderado a grave, especialmente aquel que no se controla adecuadamente con terapias no opioides.

Sin embargo, debido a la amplia variedad de opioides disponibles en el mercado, es fundamental comprender la equivalencia de dosis entre ellos para garantizar una administración segura y efectiva. **Esta monografía tiene como objetivos:**

- Describir el concepto de equivalencia opioide.
- Describir los pasos a seguir para establecer la equivalencia opioide al cambiar de agente analgésico.
- Definir el concepto de equianalgesia y tolerancia cruzada.

La mayoría de los analgésicos opioides se unen principalmente a los receptores opioides mu, donde tienen un efecto agonista. Algunos ejemplos de estos agonistas de los receptores mu son la morfina, la hidromorfona, el fentanilo, la oxycodona y la metadona. Dado que actúan sobre el mismo receptor, estos fármacos son teóricamente intercambiables, siempre que las dosis se ajusten a la potencia relativa. La buprenorfina, por el contrario, es un agonista parcial y las dosis equivalentes de morfina son inciertas. No se han establecido las dosis equivalentes de buprenorfina y pueden variar mucho en función del preparado utilizado y de los factores del paciente.

Todos los pacientes sometidos a regímenes terapéuticos crónicos con opiáceos requieren un seguimiento para comprobar la eficacia continuada, así como la indicación del tratamiento. El seguimiento incluye una evaluación exhaustiva del dolor que tenga en cuenta los niveles de dolor, los cambios en la calidad del dolor, la recurrencia del dolor y los efectos secundarios de los analgésicos.

Cuando se toma la decisión de rotar a un opioide diferente, hay que tener en cuenta unos principios farmacocinéticos esenciales: la equianalgesia y la tolerancia cruzada incompleta.



Equianalgesia y tolerancia cruzada incompleta.

El término **equianalgesia**, que significa "analgesia aproximadamente igual", se refiere a las dosis de varios analgésicos opioides que se estima que proporcionan el mismo alivio del dolor. Los cálculos de la dosis equianalgésica son un medio para seleccionar la dosis inicial adecuada cuando se cambia de un agente opioide o de una vía de administración a otra. Una tabla equianalgésica proporciona una lista de dosis analgésicas, tanto orales como parenterales, que se aproximan entre sí en su capacidad de proporcionar alivio del dolor (es decir, las unidades equianalgésicas). La morfina se considera el patrón de referencia; de ahí que todos los cálculos se realicen en **equivalentes de morfina oral (OME)**. Los OME se basan en la idea de que diferentes dosis de distintos opioides (con distinta potencia) pueden producir un efecto analgésico similar. De esta forma, los equivalentes orales de morfina tratan de proporcionar una medida fácilmente interpretable para representar la utilización de opioides en la población.

Por otra parte, la mayoría de los pacientes que toman opiáceos crónicos desarrollan tolerancia a los efectos analgésicos y no analgésicos de los opiáceos, de forma que una dosis que antes era eficaz pierde gradualmente eficacia. Esto suele manifestarse como una reducción de la duración de la acción y a menudo requiere un aumento de la dosis para mantener una analgesia adecuada. La **tolerancia cruzada** es el desarrollo de tolerancia a los efectos de fármacos relacionados farmacológicamente, en particular los que actúan sobre el mismo receptor. Sin embargo, cuando se cambia a otro opioide, los prescriptores deben asumir que la tolerancia cruzada es incompleta, lo que significa que la dosis inicial del nuevo opioide debe reducirse para evitar una sobredosis.

Los pacientes pueden requerir un cambio de dosis, vía o un opioide diferente debido a incapacidad para tragar, náuseas y vómitos, obstrucción intestinal, insuficiencia renal, alteración de la función hepática, cambios en la cognición o aumento rápido del dolor.

El proceso de la rotación de opioide será objeto de discusión de futuras Newsletter del grupo, describiendo cómo efectuar este proceso teniendo en cuenta la evidencia actualizada disponible.



BIBLIOGRAFÍA



1. Nielsen, S., Degenhardt, L., Hoban, B., and Gisev, N. (2016) A synthesis of oral morphine equivalents (OME) for opioid utilisation studies. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 25: 733-737. doi: 10.1002/pds.3945.
2. European Association of Palliative Care Morphine and alternative opioids in cancer pain guidelines. Caraceni A, Hanks G, Kaasa S et al. Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: evidence-based recommendations from the EAPC. *Lancet Oncology* 2012; 13:e58-68.
3. Fine PG, Portenoy RK; Ad Hoc Expert Panel on Evidence Review and Guidelines for Opioid Rotation. Establishing "best practices" for opioid rotation: conclusions of an expert panel. *J Pain Symptom Manage*. 2009;38(3):418-425. doi:10.1016/j.jpainsymman.2009.06.002



COMPONENTES DEL GRUPO:

De izquierda a derecha en la foto de la portada:

- Alvaro Gimenez (Hospital Gregorio Marañón, Madrid).
- María Pilar Monforte (Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza).
- María Elviro (Hospital Universitario Bellevue, Tenerife).
- Catalina Lara (coordinadora del grupo, Hospital Universitario La Paz, Madrid).
- Núria Sala (Fundació Althaia, Manresa).
- M^a Jose Canalejo (Secretaria del grupo, Grupo Quirón).
- María Moreno (Hospital de Getafe).
- Daniel Gómez (residente del grupo, Hospital Gregorio Marañón, Madrid).
- Ana Minguez (Hospital General de Valencia).
- Sonia González (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo - Vocal SEFH).

No presentes en la foto:

- Miriam Maroto (Fundació Hospital Esperit Sant, Barcelona).
- Laura Laguna (Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona).
- Álvaro González Gómez (becario del grupo, Hospital 12 de Octubre, Madrid).

COORDINADORES

María Elviro Lloréns, Catalina Lara Cátedra.

AUTOR DE ESTE NÚMERO

Álvaro González Gómez

Editado por: Grupo Dolor de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

Calle Serrano, 40 - 2^º Dcha.

28001 Madrid.

Tel: +34 91 571 44 87 · Fax: 91 571 45 86

Email: sefh@sefh.es



@dolor_sefh



<https://gruposdetrabajo.sefh.es/dolor>