

NEWSLETTER

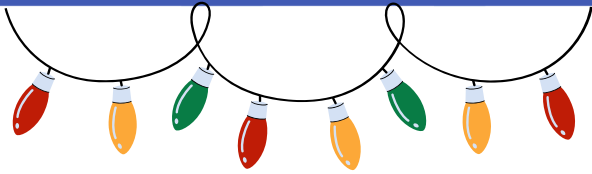


Grupo Dolor

VOL7 | Diciembre'24



-Pág. 2Incorporación de la nueva residente del grupo.
-Pág. 2 Día mundial del dolor 2024.
-Pág. 3..... GT Dolor en jornada de Redacción Médica
-Pág. 4 Experiencia de un F.I.R. rotante en una Unidad de atención al paciente con dolor.
-Pág 5 Lecturas recomendadas.
-Pág. 6-8.Monografía del cuatrimestre.
-Pág. 9.....Bibliografía.



¡Nueva edición de la Newsletter del GT Dolor!

Os traemos la presentación de nuestra nueva residente del grupo, recomendaciones de lectura y la esperada segunda parte de la monografía del cuatrimestre sobre intercambio de opioides.

Esperamos que sea de vuestro interés.

¡Os deseamos una feliz Navidad y felices fiestas!

GRUPO DOLOR



Incorporación, nueva residente del grupo: Andrea Martínez Azor

Mi nombre es **Andrea Martínez Azor** y actualmente soy residente de tercer año en el **Complejo Hospitalario Universitario de Albacete**. Completé mis estudios de grado en Farmacia en la Universidad de Granada (promoción 2014-2019). Tras unos meses de experiencia en oficina de farmacia, descubrí mi vocación por el ámbito clínico, lo cual me motivó a hacer el FIR.

Desde el inicio de mi residencia en 2022, **he podido ver la importancia de promover no solo el tratamiento de las patologías de los pacientes, sino también de mantener y mejorar su calidad de vida**. Considero que la formación de equipos multidisciplinares, integrando distintas especialidades, es esencial para el desarrollo y la optimización de terapias dirigidas tanto al dolor crónico como agudo. Este enfoque permite un abordaje integral y personalizado en el manejo del dolor. Cabe destacar la problemática actual de la dependencia de opioides. **Estoy convencida de que es posible crear estos equipos multidisciplinares, implementar protocolos eficaces y fomentar un uso responsable y controlado de estos fármacos.**

Agradezco enormemente la oportunidad de formar parte de este Grupo de Trabajo. Estoy comprometida con seguir formándome y creciendo profesionalmente, y confío en poder aportar mi visión, entusiasmo y disposición para aprender, así como aportar mejoras en la atención a los pacientes en el ámbito hospitalario.

Una vez más, ¡gracias y nos vemos!



DÍA MUNDIAL
CONTRA EL **DOLOR**
17 de octubre

"Entender el dolor es el primer paso para aliviarlo."

El farmacéutico de hospital juega un papel fundamental en el tratamiento del dolor, combinando ciencia y empatía para un manejo eficaz y un aumento de la calidad de vida de los pacientes.



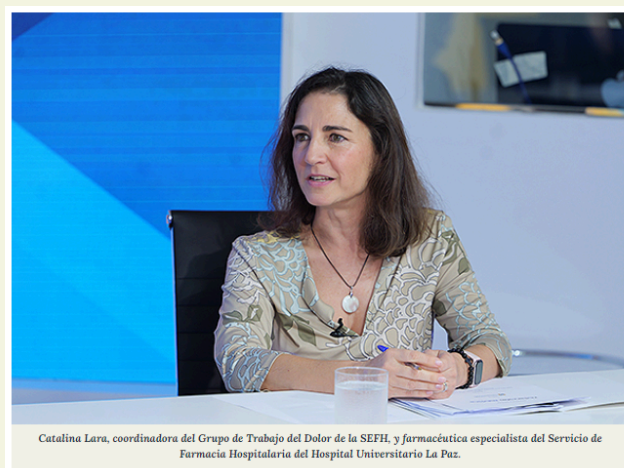
GT Dolor en jornada de
Redacción Médica

20 años redacción médica

"Los profesionales sanitarios deben entender el concepto de dolor crónico"

Distintos perfiles de la sanidad resaltan la importancia del abordaje multidisciplinar en la atención del dolor

“Dentro del abordaje del dolor la Farmacia Hospitalaria juega un papel fundamental en el enfoque multidisciplinar”



Catalina Lara, coordinadora del Grupo de Trabajo del Dolor de la SEFH, y farmacéutica especialista del Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario La Paz.

Catalina Lara, coordinadora del Grupo de Trabajo de Dolor de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y farmacéutica especialista del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario La Paz, ha reconocido que es habitual atender a pacientes polimedicados y que, mucha de esa medicación, está relacionada con el dolor.

“Nuestro reto es aprender a tratarlo y hacer el menor daño posible. Es decir, un uso racional del medicamento en todos los pacientes con patologías muy complejas”.



[Acceso a la noticia completa](#)



Experiencia de un rotante de farmacia hospitalaria en una Unidad del Dolor.

“

Por Iván González Barrios:

La rotación en la unidad del dolor del hospital general de Valencia fue una experiencia muy enriquecedora para un farmacéutico. **Bajo la tutela de Ana Mínguez**, con una vasta experiencia en la materia, descubrí cuáles pueden ser las potenciales actividades que desarrolla un farmacéutico en un área en la que no es habitual su integración.

En la consulta de atención farmacéutica se desempeñaba un abordaje integral tanto desde el punto de vista psicológico, proponiendo objetivos reales y ajustando las expectativas que se pueden alcanzar, como farmacológico, pues **se pretende optimizar la farmacoterapia de aquellos pacientes frágiles polimedicados para prevenir posibles PRM** así como se llevaba a cabo el seguimiento de los fármacos introducidos y el control de los efectos secundarios que puedan aparecer.

En el hospital de día pude conocer cómo se realizaban las técnicas de bloqueo nervioso, iontoforesis, relleno de bombas de infusión subcutáneas, entre otras. Asimismo, una jornada estuve en quirófano observando la implantación de neuroestimuladores.

Es reseñable el buen ambiente que imperaba en el servicio entre el equipo y la acogida que tuve. ¡Fue una grata experiencia!

”

Ana Mínguez, farmacéutica adjunta en el Hospital General de Valencia y miembro del grupo DOLOR



LECTURAS
RECOMENDADAS

NIHR | National Institute for
Health and Care Research

Antidepressants for pain management in adults with chronic pain: a network meta-analysis

[Hollie Birkinshaw](#) , [Claire Friedrich](#) , [Peter Cole](#) , [Christopher Eccleston](#) , [Marc Serfaty](#) 
, [Gavin Stewart](#) , [Simon White](#) , [Andrew Moore](#) , [David Phillippo](#)  & [Tamar Pincus](#) .

► [Detailed Author information](#)

Funding: Health Technology Assessment programme

Health Technology Assessment Volume: 28, Issue: 62, Published in October 2024

<https://doi.org/10.3310/MKRT2948>

Revisión llevada a cabo por un grupo de trabajo multidisciplinar inglés en el que se analiza la eficacia y seguridad de los antidepresivos para el dolor crónico (excepto cefalea) en adultos.

cmaaj
CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION JOURNAL

Guideline

Management of opioid use disorder: 2024 update to the national clinical practice guideline

Igor Yakovenko, Yvette Mukaneza, Katuschia Germé, Jacob Belliveau, Ross Fraleigh, Paxton Bach, Ginette Poulin, Peter Selby, Marie-Ève Goyer, Thomas D. Brothers, Jürgen Rehm, David C. Hodgins, Sherry H. Stewart, Evan Wood and Julie Bruneau, on behalf of the Canadian Research Initiative in Substance Matters guideline development team

CMAJ, November 12, 2024 196 (38) E1280-E1290; DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.241173>

Guía actualizada sobre el manejo del trastorno por abuso de opioides. En esta guía se reafirma la importancia de evitar el tratamiento de la abstinencia como intervención aislada y de incorporar servicios de reducción de daños basados en la evidencia a lo largo de la atención continuada.

Una de las actualizaciones más importantes que propone es la igualdad en el posicionamiento de primera línea entre metadona y buprenorfina en deshabituación.



MONOGRAFÍA DEL
CUATRIMESTRE

Rotación de analgésicos opioides

Introducción:

En la pasada edición de la Newsletter del grupo DOLOR comentamos los conceptos de equianalgesia basada en equivalentes de morfina oral así como de tolerancia cruzada de cara a realizar un intercambio entre opioides.

En esta segunda entrega, revisaremos cuál es la metodología a seguir para realizar la rotación de opioides y comentaremos equivalencias de las presentaciones comercializadas en España.

¿Cómo realizar la rotación de un opioide a otro?

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.

Para realizar la rotación de un opioide a otro calcularemos la dosis diaria total (DDT) del paciente, sumando la dosis de analgesia basal más los rescates que precisa. Usaremos tablas fiables de equianalgesia. Cuando se rota de un opioide diferente a la morfina a otro que no sea morfina, **utilizaremos la dosis de morfina oral equivalente (DME).**

Por último, es especialmente importante disminuir la dosis del nuevo opioide en un 25-50% debido al efecto de la tolerancia cruzada incompleta, manteniendo el anterior opioide durante las primeras 12 horas.

Precauciones especiales que debemos tener en cuenta en el cambio de opioides:

- Si se rota de una presentación retardada, esperar 10-12 horas desde la última toma antes de iniciar el nuevo.
- Si se rota de Fentanilo TD a otro opioide, esperar 12 horas desde la retirada del parche para iniciar el nuevo.
- Si se rota de cualquier opioide (salvo metadona) a fentanilo TD, mantener el opioide previo hasta 12 horas después de poner el parche.
- La metadona se introduce siempre desde el primer momento.
- Durante los tiempos de espera, en caso de aparición de dolor, se dará dosis de rescate del nuevo opioide (o de morfina en su defecto) en función de la DDT calculada.



Las dosis equipotentes de los opioides más utilizados en la práctica clínica diaria se resumen en la siguiente tabla (basada en DME):

Buprenorfina TD (Sublingual)	17,5 mcg/h (0,4 mg)	-	35 mcg/h (0.8 mg)	52 mcg/h (1,2 mg)	70 mcg/h (1.6 mg)
Fentanilo TD	12,5 mcg/h	-	25 mcg/h	37.5 mcg/h	50 mcg/h
Tramadol VO	150 mg	200 mg	300 mg	450 mg	600 mg
Morfina VO (DME)	30 mg	40 mg	60 mg	90 mg	120 mg
Morfina SC	15 mg	-	30 mg	45 mg	60 mg
Morfina IV	10 mg	-	20 mg	30 mg	40 mg
Tapentadol Retard	75mg	100 mg	125 mg	225 mg	300 mg
Oxicodona VO	15 mg	20 mg	30 mg	45 mg	60 mg

Adaptado de Arrieta M, Balagué L et al. Guía práctica de cuidados paliativos. Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias del País Vasco, 2008. Guía Salud, Guías de practica clínica en el Sistema Nacional de Salud. www.guiasalud.es.

Boletín INFAC DOLOR CRÓNICO NO-ONCOLÓGICO: ¿OPIOIDES? VOLUMEN 30 • N° 1 • 2022.

Rotación de morfina oral a metadona oral.

El cálculo de la DDT de metadona debe realizarse según tablas de conversión específicas. Las más utilizadas son las propuestas de Ripamonti, Mercadante, Bruera o Nank.

A medida que aumenta la dosis crónica diaria total de morfina, cambia la relación de dosis equianalgésica (morfina:metadona). Una vez calculada la DDT, la dosis diaria total debe dividirse por 3 y administrarse cada 8 horas. Comenzar siempre con la dosis de metadona más baja posible e ir aumentando gradualmente.



Consideraciones finales:

Después de realizar una rotación de opioides en un paciente con dolor crónico, es crucial realizar una monitorización adecuada para garantizar la seguridad y la eficacia del nuevo régimen de tratamiento. Algunos aspectos importantes a considerar en este proceso son:

1. Monitorización de la eficacia: realizar un seguimiento regular del nivel de dolor y el impacto funcional en el paciente. La utilización de escalas de valoración del dolor y cuestionarios de calidad de vida puede ser útil en este proceso.
2. Monitorización de efectos adversos relacionados con el nuevo opioide. Esto incluye efectos como la sedación, la náusea, el estreñimiento, la depresión respiratoria y el riesgo de dependencia.
3. Seguimiento a largo plazo: Después de la rotación de opioides, se debe mantener un seguimiento a largo plazo del paciente. Además, es importante reevaluar periódicamente la necesidad continua de opioides y considerar otras opciones de manejo del dolor, como terapias no farmacológicas o intervenciones especializadas.

Por último, cabe destacar algunos recursos útiles que pueden ayudar en la conversión de opioides como es el **Opioid Conversion Calculator**, una **herramienta de eviQ** disponible en:

<https://www.oregonpainguidance.org/opioidmedcalculator/>

Sin embargo, teniendo en cuenta la alta variabilidad en la bibliografía en las recomendaciones de rotación de opioides y el daño significativo que puede derivarse de un error en este proceso, no se recomienda el uso rutinario de las calculadoras online. En caso de utilizarse, las organizaciones deben respaldar una calculadora específica, proporcionar formación y educación sobre el algoritmo que respalda los cálculos.

MONOGRAFÍA DEL
CUATRIMESTRE



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
4. Indelicato RA, Portenoy RK. Opioid rotation in the management of refractory cancer pain. *J Clin Oncol*. 2002;20(1):348-352. doi:10.1200/JCO.2002.20.1.348
5. Variability among Online Opioid Conversion Calculators Performing Common Palliative Care Conversions Ryan C. Costantino, Ashley Barlow, Laura E. Gressler, Lee Ann Zarzabal, Dennis Tao, and Mary Lynn McPherson *Journal of Palliative Medicine* 2022;25:4, 549-555
6. Boletín INFAC DOLOR CRÓNICO NO-ONCOLÓGICO: ¿OPIOIDES? VOLUMEN 30 • N° 1 • 2022.



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 - 2º Dcha.

28001 Madrid.

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

Email: sefh@sefh.es

