



REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR

www.elsevier.es/resed



REVISIÓN

Hidromorfona: una alternativa en el tratamiento del dolor

B. García*, S. Latorre, F. Torre, C. Gómez, S. Postigo, A. Callejo y A. Arizaga

Servicio de Anestesiología Reanimación y Tratamiento del Dolor, Hospital de Galdakao-Usansolo, Osakidetza, Vizcaya, España

Recibido el 15 de marzo de 2009; aceptado el 15 de junio de 2009

PALABRAS CLAVE

Hidromorfona;
Dolor;
Opioides

Resumen

Los analgésicos opioides constituyen uno de los pilares fundamentales en el tratamiento farmacológico del dolor moderado-grave, especialmente en el dolor agudo y el crónico oncológico. La molécula de hidromorfona es estructuralmente muy similar a la morfina, se puede administrar tanto por vía enteral como por vía parenteral, y se une principalmente a los receptores opioides μ y en menor grado a los receptores δ . La unión a receptores tipo μ es la causa del efecto analgésico, así como de los efectos secundarios. La hidromorfona se encuentra disponible en presentaciones de liberación inmediata y prolongada durante 12 o 24 horas. Recientemente, se ha comercializado en España una preparación de liberación sostenida durante 24 horas que utilizan el sistema OROS Puhs-Pull®. En el tratamiento del dolor agudo, la evidencia clínica demuestra que la hidromorfona presenta una equivalencia analgésica similar a otros opiodes. Respecto al tratamiento del dolor oncológico, se ha evaluado respecto a otros opioides y con diferentes formulaciones, y se ha observado que es un fármaco equivalente a la morfina en cuanto a eficacia analgésica y efectos secundarios. En el tratamiento del dolor crónico no oncológico, no hay ensayos clínicos controlados que otorguen evidencia científica a la hidromorfona en estos pacientes. Como conclusión, la hidromorfona presenta un perfil farmacológico, propiedades analgésicas y efectos secundarios similares a la morfina, todavía persisten ciertas controversias en lo referente a las dosis equianalgésicas entre la hidromorfona y la morfina y entre la dosis oral y la parenteral.

© 2009 Sociedad Española del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: franciscoborja.garciacasal@osakidetza.net (B. García).

KEYWORDS

Hydromorphone;
Pain;
Opioid

Hydromorphone: an option in the treatment of pain**Abstract**

The analgesics opioids are one of the fundamental props in the pharmacological treatment of the moderate and severe pain, particularly in chronic oncology pain. The hydromorphone molecule is structurally very similar to morphine and it may be administered enterally or parenterally. It binds mainly to μ opioid receptors and to a lesser extent to δ receptors. The binding to the μ receptor is responsible for the analgesic effect as well as for the appearance of side effects. Hydromorphone is available in 12-hour and 24-hour slow-release presentations. A 24-hour sustained release preparation has recently come available on the market in Spain which uses the OROS push-pull system. In the treatment of the acute pain, the clinical evidence demonstrates that hydromorphone has similar analgesic equivalence to other opioids. Treatment of oncological pain has been evaluated compared to other opioids and with different formulations, demonstrating it to be a drug equivalent to morphine as regards its analgesic effectiveness and side effects. There are no controlled clinical trials on the use of hydromorphone in the treatment of chronic non-oncological pain.

Conclusions, hydromorphone has a pharmacological profile, analgesic properties and side effects similar to morphine, but there is still controversy as regards hydromorphone-morphine equivalent doses and the oral-parenteral dose.

© 2009 Sociedad Española del Dolor. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los analgésicos opioides son uno de los pilares fundamentales en el tratamiento farmacológico del dolor moderado-grave, especialmente en el dolor crónico oncológico¹. Tras la presentación en 1986 de la escalera analgésica por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha podido observar que, en el 87% de los pacientes con dolor crónico grave, éste se puede controlar de forma adecuada, lo que ha dado un gran impulso a los tratamientos con opioides. Además, es un grupo de fármacos que presenta como ventaja la ausencia de techo analgésico, es decir, a mayor dosis, mayor eficacia analgésica.

En el tratamiento del dolor moderado-grave oncológico, la morfina sigue siendo el fármaco de referencia (*gold standard*) debido a su disponibilidad a nivel global, a su demostrada experiencia clínica y al conocimiento de su farmacocinética y farmacodinamia².

Sin embargo, en determinados pacientes no se logra un control analgésico adecuado, a pesar de utilizar dosis elevadas, o bien aparecen efectos secundarios intolerables antes de conseguir un grado efectivo de analgesia. Por ello, el clínico necesita disponer de uno o varios fármacos dentro del grupo de los opioides como alternativa a la morfina con los que poder realizar una rotación de opioides.

A pesar de no conocerse con exactitud los mecanismos fisiológicos implicados en la rotación de opioides, el cambio de un fármaco opioide por otro puede permitir un control analgésico adecuado o una disminución de los efectos adversos ligados a este grupo farmacológico³⁻⁵. En estas situaciones, la hidromorfona, un agonista opioide semisintético, puede ocupar un lugar como alternativa a la morfina en el control del dolor moderado-grave.

Historia

La hidromorfona es una cetona hidrogenada de la morfina sintetizada en Alemania en 1921. La primera referencia clínica sobre la hidromorfona se publica en 1926⁶, pero no será hasta 1981 cuando se estudien las propiedades farmacocinéticas y farmacodinámicas de esta molécula⁷. La hidromorfona está incluida en las guías de práctica clínica para el tratamiento del dolor oncológico y es un fármaco bien estudiado como analgésico postoperatorio⁸. Se trata de un opioide que se administra tanto por vía enteral como por vía parenteral. Se la denomina con diferentes nombres genéricos, como dihidromorfinona, dihidromorfona, hidromorfinona e hidromorfona.

Está comercializada como Dilaudid® en Estados Unidos (Knoll pharmaceutical, Whippany, NJ) y Canadá (Knoll pharmaceutical, Whippany, NJ). El Dilaudid® se presenta en ampollas con diferentes concentraciones de principio activo (1 mg/ml, 2 mg/ml, y 4 mg/ml) y una presentación HP® (*high potency*) de 10 mg/ml, por vía enteral se presenta en tabletas de liberación inmediata de 2 mg, 4 mg y 8 mg y cápsulas de liberación controlada de 3 mg, 6 mg, 12 mg, 18 mg, 24 mg y 30 mg disponibles en Canadá. Asimismo, hay numerosas presentaciones de hidromorfona genérica. En el Reino Unido se prescribe como Palladone® (Napp, Laboratories, Cambrige), Dilaudid-atropina® en Suiza y Suecia, y recientemente en España en preparados de liberación sostenida Jurnista® (Janssen-Cilag).

Este sistema utiliza la tecnología osmótica de liberación sostenida OROS-Push-Pull® (ALZA Corporation, Mountain View, CA), la cual permite liberar el principio activo de forma continua durante las 24 horas. Las presentaciones son de 4 mg, 8 mg, 16 mg y 32 mg; la presentación de 64 mg y los preparados de liberación inmediata no se encuentran actualmente comercializados en España.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2769949>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2769949>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)