



Revista Española de  
**Cirugía Oral y  
 Maxilofacial**

[www.elsevier.es/recom](http://www.elsevier.es/recom)



**Original**

**Tratamiento con enjuagues de ketamina asociado o no a fentanilo transmucoso en el dolor oncológico orofacial resistente a opiáceos mayores**



**Manuel Cortiñas Saenz<sup>a,\*</sup>, Fernando Espín Galvez<sup>b</sup>, Inmaculada Alférez García<sup>c</sup>, Miren Beatriz Menoyo Alonso<sup>d</sup>, Ana Vega Salvador<sup>a</sup> y Ana García-Carricondo<sup>b</sup>**

<sup>a</sup> Servicio de Anestesiología y Reanimación, Unidad de Gestión Clínica del Bloque Quirúrgico, Hospital Torrecárdenas, Almería, España

<sup>b</sup> Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Unidad de Gestión Clínica de Especialidades Quirúrgicas, Hospital Torrecárdenas, Almería, España

<sup>c</sup> UGC de Farmacia Hospitalaria, Hospital Torrecárdenas, Almería, España

<sup>d</sup> Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital de Basurto, Bilbao, España

**INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO**

*Historia del artículo:*

Recibido el 29 de abril de 2013

Aceptado el 2 de noviembre de 2013

On-line el 20 de noviembre de 2014

*Palabras clave:*

Dolor orofacial

Dolor irruptivo oncológico

Cáncer

Mucositis

Ketamina

**R E S U M E N**

**Objetivo:** Evaluar la efectividad de los enjuagues de ketamina asociados o no a fentanilo transmucoso en una serie de diversos dolores orofaciales de etiología neoplásica de difícil control analgésico.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo de 20 pacientes, con 8 pacientes que recibieron enjuagues de ketamina (40 mg = 4 ml), 8 pacientes que recibieron ketamina asociada a citrato de fentanilo por vía transmucosa oral a dosis de 200 mcg y 4 pacientes con opiáceos sistémicos para el dolor orofacial y mucositis refractaria.

**Resultados:** Un total de 16 de los 20 pacientes tenían dolor orofacial o mucositis refractaria al tratamiento con lidocaína y opiáceos. La tasa de éxito del empleo de enjuagues de ketamina fue del 50% (8/16 pacientes). La asociación ketamina y fentanilo transmucoso obtuvo una tasa de éxito del 94,1% (15/16 pacientes). Los efectos adversos se asocian al uso de la ketamina; todos los efectos secundarios fueron transitorios y desaparecieron cuando se suspendieron los enjuagues con ketamina.

**Conclusión:** Los enjuagues de ketamina son una opción eficaz para el tratamiento del dolor orofacial secundario al cáncer. En caso de presencia de episodios de dolor irruptivo recurrente, la asociación de ketamina en enjuague bucal y citrato de fentanilo oral transmucoso puede ser una opción viable en dolor refractario a otros tratamientos.

© 2013 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mcortinassaenz@gmail.com](mailto:mcortinassaenz@gmail.com) (M. Cortiñas Saenz).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2013.11.002>

1130-0558/© 2013 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Treatment with ketamine mouthwashes with and without transmucosal fentanyl in major opiate-resistant orofacial cancer pain

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Orofacial pain  
Breakthrough pain  
Cancer  
Mucositis  
Ketamine

**Purpose:** The objective of this study was to determine if an oral ketamine mouth wash and expectorant, that may or may not rinse transmucosal fentanyl, was a safe and effective method to alleviate a series of various difficult to control orofacial pain of cancer origin.

**Material and methods:** A prospective review was made of the medical charts of 20 patients, finding 8 patients who received ketamine mouthwash (40 mg = 4 ml), 8 patients who received ketamine mouthwash and oral transmucosal fentanyl citrate 200 mcg, and 4 patients with systemic opioids for refractory orofacial and mucositis pain.

**Results:** Of the 20 patients, 16 had orofacial or mucositis pain refractory to a mixture of lidocaine and opioids. The effectiveness of ketamine mouthwash was 50% (8/16 patients). The combination of ketamine and/or fentanyl transmucosal had an analgesic efficacy of 94.1% (15/16 patients). The adverse effects were associated with the ketamine mouthwash; all side effects were transient and subsided when the ketamine mouthwash was stopped.

**Conclusion:** Ketamine mouthwash for orofacial pain due to cancer may be an effective treatment option. In cases of reported episodes of breakthrough pain, the combination of a ketamine mouthwash and oral transmucosal fentanyl citrate may be a viable treatment option in refractory mucositis pain.

© 2013 SECOM. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

El dolor en el paciente con cáncer es de una alta prevalencia<sup>1</sup>. El dolor es un aspecto esencial de la enfermedad oncológica que debe ser tratado como tal, y su abordaje terapéutico debe ser considerado como una prioridad tan importante como la enfermedad subyacente, ya que el dolor y las crisis de dolor no controladas pueden llegar a ser tan devastadoras como la propia enfermedad oncológica<sup>2,3</sup>. Las reagudizaciones transitorias conllevan una importante disminución de la calidad de vida del paciente y suponen un difícil reto terapéutico para el clínico. El término *breakthrough pain* fue introducido por Portenoy y Hagen<sup>4</sup>, y define una exacerbación del dolor de forma súbita y transitoria, que aparece sobre la base de un dolor de fondo persistente que, por otra parte, es estable y está adecuadamente controlado con opioides mayores. En nuestro país se renombró tras un documento de consenso de varias sociedades científicas con el término «dolor irruptivo oncológico» (DIO)<sup>5</sup>. Este DIO puede aparecer de manera incidental (relacionado con algún factor desencadenante concreto) o de forma espontánea. La prevalencia de este DIO en estudios varía ampliamente entre un 23 y un 93%<sup>6</sup>. La prevalencia en España es de un 41% según el estudio de Gómez-Batiste et al.<sup>7</sup>.

Existen diferentes clases de opioides en función de su liberación y duración de analgesia. La introducción en la práctica médica de las distintas formulaciones de opioides de rápido inicio o *rapid onset opioids* (ROO), con efectos máximos de una forma precoz, una breve duración de acción y con una disminución de episodios de sedación residual, es una opción interesante para el tratamiento del DIO. En nuestro país se encuentran disponibles diversas formas farmacéuticas de fármacos tipo ROO (comprimidos con aplicador bucal integrado, comprimidos sublinguales, comprimidos bucales efervescentes, fentanilo intranasal transmucoso).

Por otra parte, los tratamientos tópicos tienen la ventaja de controlar localmente el dolor minimizando los efectos

secundarios sistémicos. Así, se han ensayado varios agentes administrados en enjuague en la cavidad oral para el tratamiento del dolor orofaríngeo como anestésicos locales, antihistamínicos, agentes antiinflamatorios, opiáceos, bloqueantes de receptores tipo N-metil-D-aspartato (NMDA), antimicrobianos o combinaciones de estos. Los resultados han sido generalmente limitados, principalmente por la corta duración del alivio del dolor obtenido. Los receptores tipo NMDA se hallan ampliamente repartidos por el sistema nervioso y la administración a nivel periférico de diversos fármacos antagonistas de los receptores NMDA poseen diversas acciones antiinflamatorias y antinociceptivas<sup>8,9</sup>. Las vías de administración del clorhidrato de ketamina, antagonista de los receptores NMDA, son múltiples<sup>10-15</sup>.

El objetivo del presente trabajo es evaluar la efectividad de los enjuagues de ketamina (KTM) asociados o no a fentanilo transmucoso (KTM+FENT) en una serie de diversos dolores orofaciales de etiología neoplásica de difícil control analgésico.

## Material y métodos

Estudio prospectivo, no aleatorizado y descriptivo realizado en una Unidad de Dolor Crónico durante los años 2008-2012 tras la aprobación por el Comité de Ética.

Los criterios de inclusión fueron aquellos pacientes mayores de edad con diagnóstico de cáncer confirmado histológicamente y con cuadros de dolor orofacial atribuible a la neoplasia o a las complicaciones derivadas del tratamiento de la misma, en pacientes que recibían tratamiento de mantenimiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. En la [tabla 1](#) se expone la clasificación de mucositis empleada en nuestra Unidad. Se consideró un tratamiento de mantenimiento aquel en el que la toma de opiáceos fuese al menos 60 mg de morfina oral al día, 25 mcg de fentanilo transdérmico cada hora, 30 mg de oxicodona al día, 200 mg de tapentadol al día o una dosis equianalgésica de otro opioide durante una semana o más.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3172779>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3172779>

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