



ORIGINAL

Prevalencia y severidad de la disfunción intestinal inducida por opioides[☆]



Rafael Gálvez^{a,*}, Mariano Provencio^b, Manuel Cobo^c, Cristina Pérez^d,
Concha Pérez^e y Jaume Canal^f

^a Unidad de Dolor, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

^b Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España

^c Servicio de Oncología Médica, Complejo Hospitalario Regional Carlos Haya, Málaga, España

^d Unidad de Dolor, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^e Unidad de Dolor, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España

^f Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida, Lleida, España

Recibido el 20 de diciembre de 2012; aceptado el 1 de agosto de 2013

Disponible en Internet el 13 de diciembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Dolor abdominal;
Analgésicos;
Opioides;
Estreñimiento;
Prevalencia

Resumen

Objetivo: Analizar la prevalencia y severidad de los síntomas de disfunción intestinal inducida por opioides (DIO).

Diseño: Estudio epidemiológico, observacional y transversal.

Emplazamiento: Seis hospitales españoles.

Participantes: Trescientos diecisiete pacientes en régimen ambulatorio con diagnóstico de dolor oncológico o dolor crónico no oncológico tratados con un único opioide mayor.

Mediciones principales: La prevalencia de los síntomas de DIO y su severidad se midió usando una escala visual analógica (EVA: 0-100) y el estreñimiento se valoró también mediante el índice de función intestinal (BFI). Se registró el tratamiento para los síntomas gastrointestinales y se comparó su frecuencia según el tratamiento opioide. Finalmente, se estudió la calidad de vida.

Resultados: La tasa de prevalencia de al menos un trastorno gastrointestinal potencialmente relacionado con la DIO fue del 94,6%, siendo el estreñimiento el síntoma más frecuente (BFI: 91,6%; EVA: 90,2%) y casi la mitad de los pacientes (49,8%) presentaron 3 o más síntomas con un EVA ≥ 4 . No se detectaron diferencias significativas en la prevalencia de los síntomas entre los distintos tratamientos opioides. Se detectó una afectación en la calidad de vida de los pacientes relacionada con la presencia de síntomas gastrointestinales de moderada a severa.

Conclusiones: En pacientes con tratamiento opioide se constata una elevada frecuencia de trastornos gastrointestinales posiblemente relacionados con la DIO, lo que subraya la necesidad de nuevas estrategias para su tratamiento.

© 2012 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

[☆] Este trabajo se ha presentado en el VIII Congreso de la Sociedad Española del Dolor y IX Reunión Ibero-Americana, así como en el 6.º Congreso de la European Association for Palliative Care en 2010.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rafaelgalvez@hotmail.com (R. Gálvez).

KEYWORDS

Abdominal pain;
Analgesics;
Opioids;
Constipation;
Prevalence

Observational and cross-sectional study of prevalence and severity of the opioid-induced bowel dysfunction**Abstract**

Objective: To analyze the prevalence and severity of the opioid-induced bowel dysfunction (OBD) symptoms.

Design: Epidemiological, observational and cross-sectional study.

Location: Six Spanish centers participated.

Participants: A total of 317 outpatients with a diagnosis of cancer pain or non-cancer pain treated with a unique opioid were recruited.

Main measurements: The prevalence of OBD symptoms was measured using a visual analog scale (VAS: 0-100), and constipation was also assessed by the Bowel Function Index (BFI). The treatment for gastrointestinal symptoms was recorded, and the frequency of symptoms between different opioid treatments was compared. Finally, quality of life was evaluated.

Results: The prevalence of OBD with at least one gastrointestinal disorder was 94.6%, with constipation being the most frequent symptom (BFI: 91.6%; VAS: 90.2%) and nearly half of the patients showed three or more symptoms with a VAS ≥ 4 . No significant differences were detected in the prevalence of symptoms between the opioid groups. A decrease in the wellbeing of patients was detected related to moderate to severe gastrointestinal symptoms.

Conclusions: A high rate of gastrointestinal disorders probably related to OBD have been confirmed in patients on opioid therapy, highlighting the need for new drug strategies.

© 2012 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Según un estudio realizado en 16 países europeos, uno de cada 5 adultos convive con dolor crónico diariamente¹. El tratamiento del dolor, cuando es de origen oncológico, se fundamenta en la utilización adecuada de la escalera de la OMS². Los opioides conforman la principal estrategia para atajar el dolor de moderado a intenso y también pueden utilizarse en dolor crónico no oncológico, cuando su intensidad lo requiere, evaluando siempre los riesgos asociados al abuso de opiáceos y su adicción³⁻⁵. La morfina por vía oral ha sido el opioide mayor de elección en el tratamiento del dolor oncológico, pero recientes revisiones realizadas por la Asociación Europea de Cuidados Paliativos, incluyendo las recomendaciones de 2012, indican como alternativa la oxycodona e hidromorfona^{6,7}, mientras que el tratamiento con metadona o fentanilo, si bien ha demostrado similar eficacia y seguridad, se ve limitado por la dificultad en la adecuación de unos niveles plasmáticos estables⁶. Por su parte, las recomendaciones de la Sociedad Española de Oncología Médica coinciden en que las alternativas eficaces en el tratamiento del dolor oncológico severo son hidromorfona y oxycodona, pudiendo esta última combinarse con naloxona para evitar la aparición de estreñimiento⁸.

Estas sustancias actúan mediante la unión a receptores opioides, situados mayoritariamente en el sistema nervioso central⁹, pero también a nivel periférico en el tracto gastrointestinal (GI), cuya activación se traduce en la disminución de la motilidad y la secreción digestivas, causando una complicación habitual conocida como disfunción intestinal provocada por opioides (DIO)^{10,11}. La DIO se caracteriza por presentar reducción del vaciamiento gástrico, retortijones, hinchazón, dificultad en el tránsito intestinal y endurecimiento excesivo de las heces, siendo el estreñimiento el síntoma más frecuente^{10,12,13}. No obstante, dado que los

pacientes frecuentemente conviven con otras comorbilidades que pueden igualmente estar asociadas a la aparición de estreñimiento, como alteraciones metabólicas (hipercalcemia, uremia, diabetes), neuropatías de la médula espinal, depresión y disminución en la movilidad, es difícil diferenciar la DIO del estreñimiento ocasionado por otros factores¹⁴.

Aunque los laxantes son el tratamiento más habitual para el estreñimiento, y pueden ser de gran utilidad (junto a otras medidas) cuando este está causado por otros orígenes, no siempre logran un alivio óptimo en los pacientes con DIO, al no bloquear el modo de acción de los opioides en el intestino. Su efecto, por el contrario, puede llegar a inducir hinchazón, flatulencia y sensación de distensión abdominal por sí mismos, lo que limita la utilización de esta estrategia¹². Debido a la falta de consenso en cuanto al mejor tratamiento para el estreñimiento, en 2008 se elaboraron unas guías en las que se recomendaba aplicar los principios generales de prevención (dieta alimenticia, ejercicio físico, etc.) y, en caso necesario, pautar además un laxante con efecto estimulante al que se le combina un surfactante con el fin de evitar los cólicos producidos por la peristalsis¹⁵. En cualquier caso, se debe estudiar bien cada caso y escoger el tipo de laxante de manera individualizada según las características del estreñimiento y del propio paciente¹⁵.

Al ser el estreñimiento el efecto más común y debilitante de la DIO, la mayoría de los cálculos sobre prevalencia se basan únicamente en la frecuencia de este síntoma primario¹². El objetivo principal de este trabajo es analizar, en un grupo de pacientes con dolor crónico, la prevalencia de los síntomas GI y la DIO potencialmente asociados a la terapia analgésica con un opioide mayor, y su impacto en la calidad de vida, comparando además la frecuencia de los trastornos GI según el opioide.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3457569>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3457569>

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