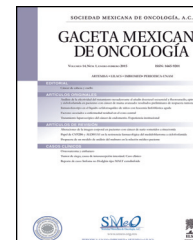




SOCIEDAD MEXICANA DE ONCOLOGÍA, A.C.
**GACETA MEXICANA
DE ONCOLOGÍA**

www.elsevier.es/gamo



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Paciente con enfermedad renal: manejo del dolor



Marco Antonio Narváez Tamayo^a, Celina Castañeda de la Lanza^b,
Gabriel J. O Shea Cuevas^c, Javier Lozano Herrera^d y Celina Castañeda Martínez^{e,*}

^a Unidad de Tratamiento de Dolor, Hospital Obrero No. 1, CNS. Asociación Boliviana de Dolor, IASP, La Paz, Bolivia

^b Subdirección de Planeación, Comisión Nacional de Protección Social en Salud, México DF, México

^c Comisión Nacional de Protección Social en Salud, México DF, México

^d Gestión de Servicios de Salud, Comisión Nacional de Protección Social en Salud, México DF, México

^e Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México

Recibido el 30 de mayo de 2015; aceptado el 3 de noviembre de 2015

Disponible en Internet el 14 de diciembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Anti inflamatorios no esteroideos;
Opioides;
Enfermedad renal crónica

KEYWORDS

Nonsteroidal anti-inflammatory drugs;
Opioids;
Chronic kidney disease

Resumen El manejo de los cuadros dolorosos en general se hace con los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos, cuya farmacopea es muy amplia en nuestro país y en el mundo.

La utilización indiscriminada de este grupo ha contribuido a incrementar y/o precipitar la incidencia de personas con falla renal. La importancia de conocer esta complicación y tratar adecuadamente a los pacientes para prevenir y evitar esta enfermedad nos lleva a conocer y utilizar otro grupo de analgésicos con menos impacto en la función renal y con mayor efecto analgésico. Es por eso que veremos la utilización de los analgésicos opioides y la versatilidad en los diferentes cuadros de dolor: dolor agudo, dolor crónico y dolor irruptivo.

© 2015 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Pain control in patient with kidney disease

Abstract The indiscriminate use of this group has contributed to increase or precipitate the incidence of patients with kidney failure. Therefore the importance of knowing this complications, in order to be able to treat, prevent and avoid this complication. This makes us considerate other group of pain killers, such as opioids, which have better analgesic effect and less impact in kidneys, this makes them versatile in various cases: like acute pain, chronic pain and breakthrough pain.

© 2015 Sociedad Mexicana de Oncología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cecasta@hotmail.com (C. Castañeda Martínez).

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) es común, y con regularidad se acompaña de varias comorbilidades. En los últimos años el número de pacientes con esta enfermedad se ha incrementado notablemente, debido tanto a la diabetes mellitus como a la nefrotoxicidad de algunos fármacos.

Las personas con insuficiencia renal tienen una mayor mortalidad (20-25%) anual. Los síntomas físicos y psicológicos de la insuficiencia renal suponen una carga para el paciente y para los familiares semejante a la que se observa en cuidados paliativos de pacientes oncológicos.

La tasa de abandono de la diálisis peritoneal es elevada, y esta constituye la segunda causa de mortalidad en la insuficiencia renal terminal. Además, la participación de los servicios de cuidados paliativos es aún más limitada que en otras patologías terminales.

Los datos farmacocinéticos y farmacodinámicos en pacientes con insuficiencia renal terminal son escasos, por lo que es difícil la recomendación de esquemas analgésicos. Sin embargo, el uso de la escalera analgésica recomendada por la Organización Mundial de la Salud es útil y puede adaptarse; es importante que el médico se familiarice con el uso de los opioides y las combinaciones posibles, dependiendo de las condiciones de sus pacientes.

Los pacientes con función renal límite o claramente alterada pueden empeorar su sintomatología al recibir tratamientos con antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como consecuencia de la inhibición de la síntesis de prostaglandinas. Las alteraciones más frecuentes son la insuficiencia renal aguda (IRA), la retención de sodio y la hipercalcemia. En pacientes susceptibles, altas dosis de AINE durante al menos una semana de tratamiento pueden producir IRA, ya que estos pacientes precisan el efecto vasodilatador de las prostaglandinas para mantener la homeostasis renal (insuficiencia renal, cardíaca, hepática, ascitis, hiperreninemia, hiperaldosteronismo, shock, sepsis, lupus eritematoso sistémico o ancianos). Otra posible afectación es la nefritis intersticial aguda, que puede producirse en cualquier momento de la toma de AINE y con cualquiera de ellos. Se trata de un cuadro inflamatorio transitorio por reducción del filtrado glomerular, IRA y retención hidrosalina, siendo más frecuente en el sexo femenino y en la edad avanzada.

Años atrás, y por recursos limitados, este grupo especial de enfermos no recibía tratamientos como la diálisis o eran muy raros; actualmente observamos cada vez un número mayor de pacientes renales que son beneficiados de tratamientos de diálisis, independientemente de la edad y la complejidad. Sin embargo, debemos tomar en cuenta datos como, por ejemplo, que la prevalencia de enfermedad arterial crónica en pacientes que reciben diálisis se ha incrementado alarmantemente desde el 0,1% en 2004 al 21% en 2007 y al 36% en 2012, incremento notable, al igual que el del cáncer y el de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Dos tercios de los pacientes que se encuentran en programas de diálisis presentan moderado a severo deterioro cognitivo.

El manejo de síntomas y la planificación de cuidados avanzados de soporte son cruciales en estos pacientes.

El dolor es extremadamente común en el paciente con enfermedad renal terminal. Este puede ser de etiología renal, como también de enfermedades no relacionadas con el riñón. Por otro lado, a menudo estos pacientes se someten a procedimientos quirúrgicos y requieren analgésicos. Los pacientes con ERC generalmente presentan dolor crónico que a menudo es multifactorial, como el dolor isquémico debido a la enfermedad vascular periférica, el dolor neuropático, la polineuropatía (diabetes), el dolor óseo por osteoporosis o asociado a la diálisis, la amiloidosis y el dolor musculoesquelético.

La acción prolongada a nivel del sistema nervioso central (SNC) y la depresión respiratoria debida a la morfina y otros opioides han sido conocidos durante más de un siglo en pacientes con falla renal. Por ello es importante formular estrategias para prevenir estas complicaciones, proveyendo alivio eficaz del dolor. Durante el desarrollo del tema veremos algunas características importantes de estos cuadros dolorosos.

El dolor agudo postoperatorio a menudo es nociceptivo, mientras que el dolor crónico puede ser nociceptivo, neuropático o mixto. Se ha estimado que un 50-63% de los pacientes en diálisis padecen dolor crónico; el 42-55% de estos pacientes califican su dolor como severo. Un estudio de cohorte prospectivo que incluyó a 205 pacientes en hemodiálisis mostró que el 50% de los pacientes referían dolor, siendo el dolor de tipo musculoesquelético el más frecuente (63%), seguido del dolor asociado a la diálisis (13,6%), la neuropatía periférica (12,6%) y la enfermedad vascular periférica (9,7%).

Otras causas de dolor secundario a enfermedad renal son la enfermedad renal poliquística, que causa dolor abdominal crónico, habitualmente de tipo visceral. El hiperparatiroidismo secundario frecuentemente determina dolor óseo. La calcifilaxia es una entidad relativamente rara que provoca dolor severo generalizado, presente casi exclusivamente en pacientes en programa de diálisis; el anormal metabolismo del calcio y el fósforo conduce a la calcificación vascular y a la isquemia epidérmica, la cual usualmente se presenta con un rash doloroso que rápidamente progresa a una manifiesta necrosis dérmica. Esta calcifilaxia es de difícil tratamiento y puede justificar incluso la suspensión de la diálisis en favor de los cuidados paliativos.

Por miedo a la toxicidad y la falta de experiencia, vemos que el uso de analgésicos opioides no está muy extendido, lo que conduce a un inadecuado tratamiento del dolor en la ERC. En una revisión reciente sobre el uso de opioides y benzodiazepinas en pacientes en programa de diálisis la efectividad para el tratamiento fue variable y escasa en el 17 y el 38% de los pacientes (la presencia de dolor se correlacionó con los años en diálisis), y un 72-84% con dolor severo no recibía ningún esquema analgésico.

Evaluación del dolor

La evaluación del dolor requiere una historia detallada que dilucide la causa del dolor, su posición, la naturaleza (agudo o crónico), la intensidad y su impacto funcional, físico, social y emocional, entre algunas de sus más importantes características.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3988637>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3988637>

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