



FÁRMACO SALUD ARTEMISA 2021

I JORNADA CIENTÍFICA DE FARMACOLOGÍA Y SALUD.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PRESCRIPCIÓN DE OPIOIDES A PACIENTES ONCOLÓGICOS AL FINAL DE LA VIDA

Celita Mairely Celada Cifuentes <https://orcid.org/0000-0002-9042-5517>

Especialista en Medicina General Integral, Especialista en Oncología Médica, Categoría docente: Instructor. Clínica del dolor. Cuidados paliativos. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana, Cuba. Autor para la correspondencia: cmcelada@infomed.sld.cu

RESUMEN.

Introducción. Los pacientes oncológicos al final de sus vidas, requieren el uso de opioides para el control del dolor moderado y severo. La escalera analgésica de la Organización Mundial de la Salud sugiere el uso de opioides. Internacionalmente se describe un uso indebido de los opioides y se necesitan estrategias educativas al prescribirlos. **Objetivo.** Describir el plan de educación a pacientes oncológicos terminales en la prescripción de opioides. **Método.** Estudio descriptivo, longitudinal prospectivo de 75 pacientes, inscritos en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Desde noviembre del 2020 a abril del 2021. La prescripción se realizó según la intensidad del dolor y la escalera analgésica. El plan incluyó cinco aspectos importantes: características del fármaco, la seguridad, el cumplimiento de dosis y frecuencias para el alivio del dolor, reporte de efectos indeseables y la importancia en el seguimiento. **Resultados.** A los 75 pacientes y cuidadores se les brindó una charla educativa para el buen uso del medicamento. Fármacos indicados: Codeína, Tramadol y Morfina. En 60 pacientes y familiares existían temores, en un 85% a la Morfina. Para el 100% las medidas de seguridad del fármaco fueron importantes y novedosas. Ninguno conocía el tiempo de vida media del fármaco. Existió una adherencia al tratamiento del 92% en cuanto a dosis y frecuencia. Se reportaron como efectos indeseados: estreñimiento, náuseas y vómitos. **Conclusiones.** La prescripción de opioides debe estar acompañada de toda la información

necesaria para su buen uso clínico. Se requiere tiempo y un seguimiento adecuado, para el control del síntoma y de los efectos indeseados.

Palabras claves: opioides, dolor, cáncer al final de la vida.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes oncológicos al final de sus vidas experimentan varios síntomas, el dolor en esta etapa está presente de un 70 a un 90%. Para el tratamiento farmacológico del dolor oncológico se siguen las recomendaciones de la escalera analgésica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien orienta el uso de opioides para el dolor oncológico moderado y severo.

Los opioides según su potencia analgésica pueden ser clasificados en: opioides débiles y opioides potentes.

Codeína (30mg): Es un fármaco agonista considerado opioide débil. Actúa sobre los receptores μ y se metaboliza principalmente por glucuronidación a nivel hepático, por el paquete de isoenzimas CYP2D6. La biodisponibilidad por vía oral es de un 40 %. Duración del efecto analgésico: 5-6 horas.

Tramadol (50mg): Es considerado una droga débil. Tiene mecanismo de acción dual, actúa sobre los receptores μ y nociceptivos. La biodisponibilidad oral es de 65-75 %. Vida media 5-7horas. Metabolismo hepático.

Morfina ámpulas (10mg) o (20 mg): El sulfato de morfina es un analgésico opioide que actúa sobre los receptores específicos encontrados en el Sistema Nervioso Central (SNC) y periférico. No tiene techo terapéutico, con una vida media de 2 horas a 6 horas.

Estos tres medicamentos son utilizados para el control del dolor. Están incluidos en la lista de sustancias consideradas de efectos similares a las drogas, estupefacientes y psicotrópicas sometidas a control nacional, según la resolución No. 335 del 2005 del Ministerio de Salud Pública y la Instrucción Conjunta No. 1 de la Dirección Nacional de Farmacia y Óptica y el Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología.

Existe evidencia internacional sobre una crisis en el uso de opioides y la importancia de intervenciones para reducir los daños. Se definen seis

situaciones que incluye: mal uso, abuso, adicción, desvío, dependencia física y tolerancia.

Se puede llegar a un infra tratamiento del dolor por temor al uso del opioide y del desconocimiento de las regulaciones locales para la orientación y educación de los pacientes y familiares.

Por lo anterior, el presente trabajo se traza el objetivo de: Describir el plan de educación a pacientes oncológicos terminales y familiares en la prescripción de opioides.

MÉTODO. Estudio descriptivo, longitudinal prospectivo de 75 pacientes terminales, inscritos en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Desde noviembre del 2020 a abril del 2021. La prescripción se realizó según la intensidad del dolor y la escalera analgésica, con el registro en la historia clínica: diagnóstico, características del dolor, intensidad, fármacos utilizados y la nueva prescripción acompañada de una intervención educativa para el buen uso del fármaco. El plan incluyó cinco aspectos: características del fármaco, la seguridad, el cumplimiento de dosis y frecuencias para el alivio del dolor, reporte de efectos indeseados y la importancia del seguimiento.

RESULTADOS/DESARROLLO Se estudió un total de 75 pacientes con sus acompañantes, (cuidadores). Tabla 1 Características de los pacientes participantes.

Tabla 1 Características generales.			
Grupo de edad:		N	%
	18 a 49	7	9
	50 a 74	48	64
	75 a 99	20	27
Género:			
	Femenino	37	49
	Masculino	38	51

Diagnóstico oncológico:		
Cáncer de cabeza y cuello.	21	28
Cáncer de mama	15	20
Cáncer urológico	8	11
Cáncer ginecológico	5	7
Cáncer de vías digestivas	9	12
Cáncer de pulmón	12	16
Cáncer de piel	5	6

Durante el seguimiento fue necesario rotar, incrementar dosis y cambiar los tres opioides descritos en la Tabla 2. Lospacientes que necesitaron rotación de opioides fue de Codeína a Tramadol. (ambos del segundo escalon de la Escalera analgésica de la OMS)

Tabla 2 Opioides prescritos.		
Opioide:	n	%
Codeína (Cosedal) tableta:30mg	39	52
Tramadol tableta: 50mg	53	70
Morfina ampula:10mg y 20mg	75	100
Rotación de opioide:	23	30
Incremento de dosis:	45	60
Cambio de opioide:	75	100

La intervención se realizó a través de cinco preguntas para identificar el nivel de conocimiento sobre el medicamento y posterior a cada una se brindó la información necesaria. El dolor en la evaluación inicial fue de moderado en el 100%. (segundo escalón).

5 INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PRESCRIPCIÓN DE OPIOIDES

Preguntas Para identificar el conocimiento de los pacientes y familiares.



5 Respuestas para el médico que prescribe.

**Completar con la información necesaria.
garantiza el control del dolor y el buen uso del fármaco.**

Dra. Calita Mairely Celada Cifuentes, Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, 2021.

¿Qué conoce del medicamento? En 60 pacientes y familiares existían temores por el desconocimiento del fármaco, en un 85% a la Morfina. Los temores se fundamentaron en los mitos: sobre el temor a la adicción y el daño al corazón.

Existe alta incidencia de mitos en el uso de la Morfina, tanto en pacientes como profesionales de la salud. Otros autores refieren que los pacientes piensan que puede tener adicción 52%, en Egipto el 50,6 % rechazo al Tramadol por este temor.

¿Cuánto dura su efecto? De los 75 pacientes, ninguno conocía el tiempo de vida media del fármaco. Esta fue la causa por la que los pacientes preferían dosis inadecuadas: el 32% de los pacientes sugirió el uso de morfina únicamente cuando apareciera el dolor.

Estos medicamentos poseen propiedades farmacocinéticas, la valoración integral del paciente permite determinar la dosis y frecuencia de administración. El temor de los pacientes y profesionales de la salud genera ansiedad y no control del síntoma, dejando brechas en el tratamiento. Es fundamental el cumplimiento en la frecuencia de su administración para mantener la concentración suficiente y no aparezca el dolor.

¿Por qué debe cuidar del fármaco? Para el 100% las medidas de seguridad del fármaco fueron importantes y novedosas. El conocimiento del medicamento y sus características, les permitieron valorar la importancia en su seguridad y buen uso.

¿Conoce los posibles efectos indeseables? Se reportaron como efectos indeseados: estreñimiento 29 pacientes, náuseas 19 pacientes, vómitos 13 pacientes. Con la intervención oportuna se alcanzó un 92% en la adherencia al tratamiento.

En un estudio realizado en Colombia, con pacientes a quienes se les prescribió opioides por dolor no oncológico, se evidenció la falta de conocimiento sobre los efectos secundarios, los riesgos por la utilización de opioides y el direccionamiento de los medicamentos sobrantes.

¿Por qué es importante el seguimiento? La enfermedad cambia con el tiempo, los síntomas también. Los 75 pacientes que iniciaron con opioides débiles, durante el seguimiento, por el dolor intenso fue necesario el cambio a opioide fuerte.

Los medicamentos y sus dosis necesariamente deben ser ajustadas. Aunque se reportan efectos indeseables, para controlarlos se requiere un seguimiento periódico.

La charla educativa inicio con estas 5 preguntas, completando el conocimiento identificado para el buen uso del fármaco. El rango de tiempo utilizado fue de 15 a 30 minutos se incluyeron los siguientes aspectos: características del fármaco, la seguridad, el cumplimiento de dosis y frecuencias para el alivio del dolor, reporte de efectos indeseables y la importancia en el seguimiento.

Todos los pacientes y cuidadores refirieron satisfacción por la información brindada.

CONCLUSIONES. La prescripción de opioides debe estar acompañada de toda la información necesaria. Es importante la sensibilidad del profesional de la salud en la evaluación integral del síntoma y de las características particulares del paciente a tratar. No todos los pacientes y cuidadores tienen el mismo

conocimiento sobre los fármacos. Para el buen uso de los opioides se requiere tiempo y un seguimiento adecuado, para el control del síntoma y de los efectos indeseados. La implementación de estrategias educativas genera beneficio al paciente, familia y comunidad.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Pons Sureda N, Ramírez Rotger M, Martí Sastre M. El final de la vida. Síntomas y complicaciones más comunes. Manual de la SEOM de cuidados continuos 2da edición. 2014. Sociedad Española de Oncología Médica. pp. 399
2. Casanovas Font, A. Albó Poquí, A. Ledesma Castelltort. Paciente con enfermedad avanzada irreversible. Atención primaria. Problemas de salud en la consulta de medicina de familia. Octava edición 2019 Elsevier, España, S.L.U pp.510-540
3. De Vita, Hellman, Rosenberg's (2019) Robert S. Krouse and Arif H. Kamal, 143 Specialized Care of the Terminally Ill pag 3919. Cancer Principles & Practice of Oncology, 11th Edition.
4. Kadakia NN, Rogers RL, Reed JB, Dark ER, Plake KI. Patient education interventions for prescription opioids: A systematic review. JAm Pharm Assoc (2003). 2020 Jul-Aug; 60(4):e31-e42.
5. Daczorowski J, Bilodeau J, M Orkin A, Dong K, Daoust R, Kestler A. Emergency Department –initiated interventions for Patients Whith opioid Use Disorder: A Systematic Review. Acad Emerg Med. 2020 Nov;27(11):1173-1182.
6. Labori T, Hernandez-Rivas R, Porta Sales. Uso inadecuado de opioides en pacientes con dolor oncológico: revisión sistemática integradora de la literatura. Rev Soc Esp. del dolor. Vol. 27.N.5 Sep. Oct. 2020. 306-315.
7. Moride Y, Lemieux-Uresandi D, Castillon G, de Moura CS, Pilote L Faure M, Bernartsky S. A Systematic Review of interventions and Programs Targeting Appropriate Prescribing of Opioids. Pain Physician. 2019 May; 22(3):229-240 PMID31151331

8. Beauchemin M, Dorritie R, Hershman DL. Opioid use and misuse in children, adolescents, and Young adults with cancer: a systematic review of the literatura: Support Care Cancer. 2021 Jan 18. PMID:33462726.
9. Riveros, M. Morfina mitos y realidades: Experiencia en dos centros de Paraguay An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción) / Vol. 53 - Nº 3, 2020
10. Buitrago C L, Amaya D M, Pérez M A. ¿Qué saben los pacientes con dolor crónico no oncológico sobre los opioides que les formulan? Repert Med Cir. 2016;25(2)95-100