

# Dolor irruptivo en Cuidados Paliativos: características y manejo

**Fanny Vega.**  
**Médica Certificada en Cuidados paliativos .**  
**Programa Argentino de Medicina Paliativa.**  
**Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) Hospital E. Tornú**

## **Objetivos:**

- Caracterizar e identificar adecuadamente dolor irruptivo (DI) oncológico
- Revisar opciones terapéuticas farmacológicas adecuadas

# Juana

Consulta a la UCP-H.Tornú, por dolor severo en hemipelvis izquierda en cadera homolateral, que condiciona su capacidad funcional.

Incidental con el movimiento, limita su autonomía y condiciona sueño y estado anímico.

- Dolor basal 7/10 → 10/10 incidental que se prolonga 30 min
- Presencia de 4-5 episodios/día

# Concepto DI

Exacerbación transitoria espontánea o en relación c/  
desencadenante específico predecible o impredecible a pesar del  
control relativo o adecuado de dolor basal .

Portenoy, 1990

EAPC 2016-JPR. 2017. Assessment and treatment of breakthrough cancer pain:  
from theory to clinical practice

# Prevalencia e Impacto en pacientes oncológico.

- DI Promedio 65%** → no reciben tx de rescate  
→ dosis subterapéutica  
→ tipo incidental

Interfiere :

- calidad de vida del paciente y cuidadores
- disminuye la funcionalidad – autonomía - sueño- interacción

Incrementa :

- niveles de depresión y ansiedad
- carga psico-física y económica
- costo asistencial elevado

# Características de Dolor Irruptivo:

Episodios intensidad moderada-severa c/tto eficaz : DEMO  $\geq 60$

Nº epis /día : 4-6 (1-7)

Duración : 5 a 30-60 minutos.

Variables intra- inter individuales  $\rightarrow$  intensidad

Fisiopatología: neuropático-nociceptivo-mixto

Multicausalidad: enfermedad oncológica- comorbilidad-Resistencia /baja adherencia , dosis inadecuada o insuficiente.

## Contexto de aparición :

- Sin dolor basal
- c/ Dolor basal no controlado,
- c/ Dolor basal controlado

# Clasificación - Dolor Irruptivo

A) Dolor incidental: predecible, desencadenado por factores identificables → Asociado a mayor limitación funcional

- Voluntario
- Involuntario
- Por procedimientos

B) Dolor espontáneo o idiopático o episódico

- No asociado a causas identificables → asociado a t .de ánimo y sueño

C) Dolor de fin de dosis(EDP)→ dosis insuficiente , intervalo prolongado o irregular; P: 13-30%

## Breakthrough Cancer Pain: Preliminary Data of The Italian Oncologic Pain Multisetting Multicentric Survey (IOPS-MS)

Sebastiano Mercadante · Paolo Marchetti · Arturo Cuomo · Augusto Caraceni · Rocco Domenico Medati · Massimo Mammucari · Silvia Natoli · Marzia Lazzari · Mario Dauri · Mario Airoidi · Giuseppe Azzarello · Mauro Bandera · Livio Blasi · Giacomo Carteni · Bruno Chiurazzi · Benedetta Veruska Pierpaola Costanzo · Daniela Degiovanni · Flavio Fusco · Vittorio Guardamagna · Vincenzo Iaffaioli · Simeone Liguori · Vito Lorusso · Sergio Marnelli · Rodolfo Mattioli · Teresita Mazzei · Rita Maria Melotti · Valentino Menardo · Danilo Miotti · Stefano Moroso · Stefano De Santis · Remo Orsetti · Alfonso Papa · Sergio Ricci · Alessandro Fabrizio Sabato · Elvira Scelzi · Michele Sofia · Giuseppe Tonini · Federica Aielli · Alessandro Valle ·  
On behalf of the IOPS MS study group

Received: October 3, 2016 / Published online: November 21, 2016

### Características prevalentes de DI

Duración media 40min  
(Enf MTS ,Ca cabeza y cuello, Ca páncreas)

Inicio <10min 70%

Tipo mixto >50%

Intensidad 7,5

N° episodios : 2-3/día

### Mayor asociación predecible

Ca próstata mts óseas	p=0.03
Mejor Índice Karnofsky (incidental)	P=0,04
Mucositis	P= < 0,001



## **Dolor irruptivo. Evaluación**

- Evaluación de dolor : semiología completa
- Antecedentes:(CAGE, somatización, ESS, NIPAC ; etc.)
- Aspectos psicosociales asociados: (personalidad ansiosa, pat. psiquiátrica, etc.)
- Estadio de enfermedad, PS y pronóstico



**Identificar correctamente  
si estamos ante un dolor irruptivo**

# Juana

## Evaluación :

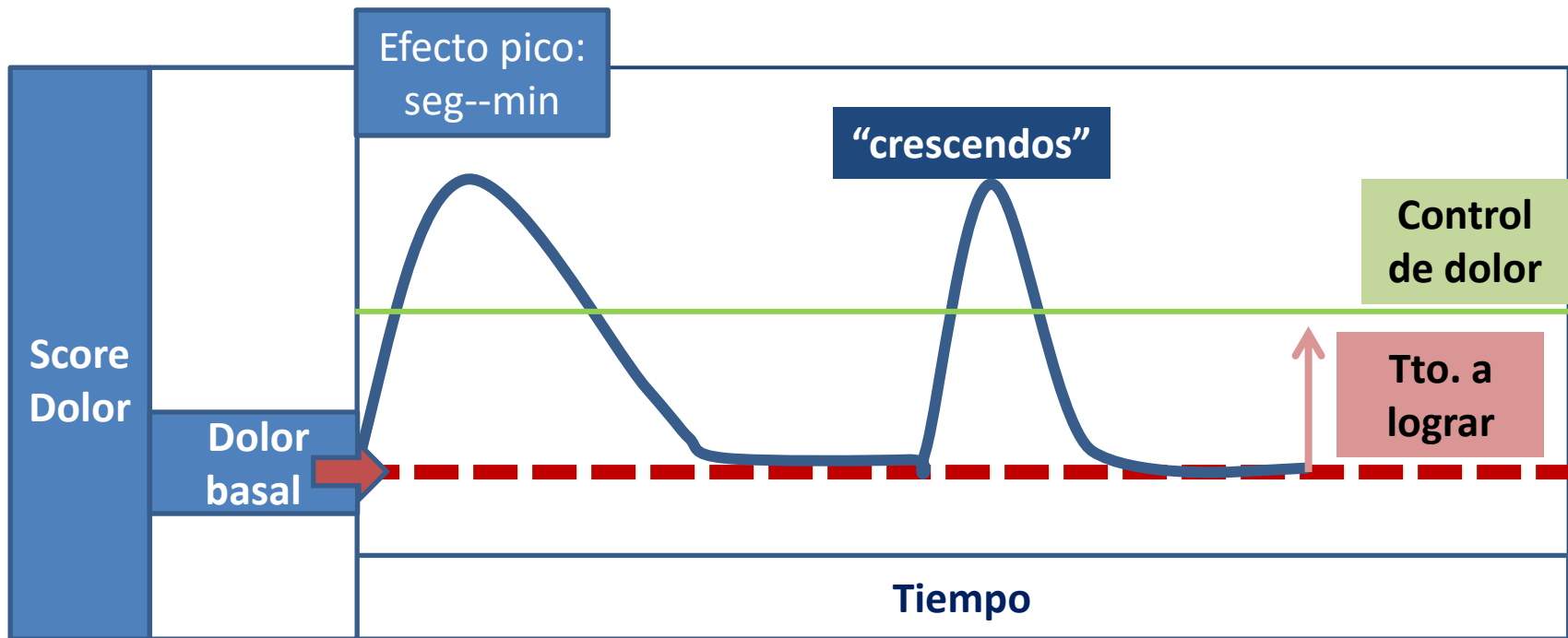
- Dolor basal c/ tratamiento insuficiente
- Dolor incidental y N° de episodios /día
- ECOG 3 por dolor.

## **EVALUACION específica DI**

- Evolución c/ tratamiento recibido
- Dolor basal : dosis horaria efectiva- intervalos adecuados
- Presencia de uno o más episodios simultáneos
- Tipo
- N° episodios/día
- Tiempo de inicio y duración estimada
- Uso de rescates y efectividad

Ej:

- Inicio rápido, alta intensidad y corta duración. ej; I:2min- D:20min
- Inicio y duración breve, cede de manera espontánea.
- Inicio rápido, moderada y duración prolongada ej. I: 15min-D:40 min



# Dolor irruptivo . Tratamiento

Analizar estrategias efectivas



Opioides  
Co-Adyuvantes

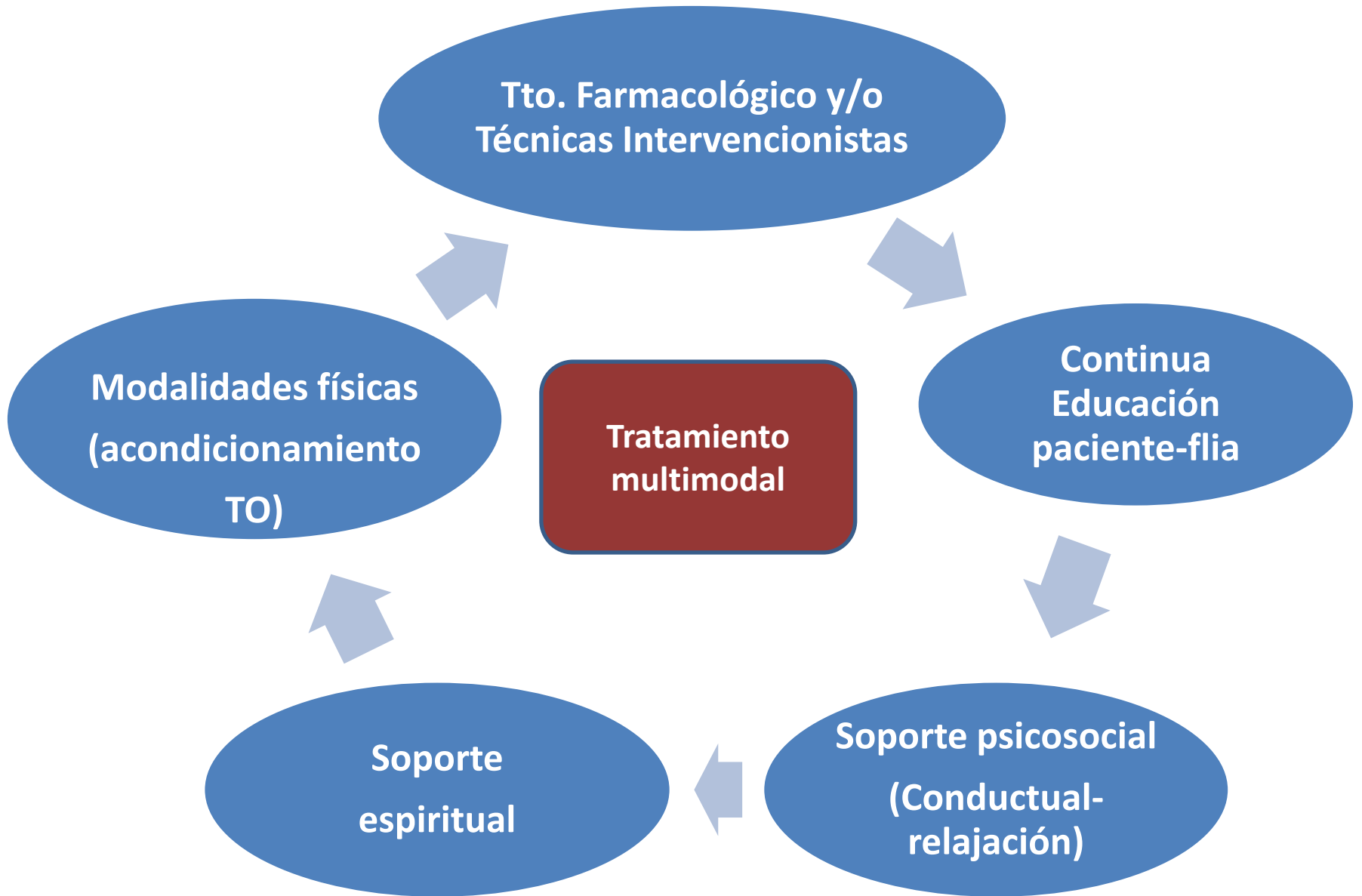


RT , ortesis, cirugía,  
intervencionismo

OBJETIVO



**Optimizar analgesia basal**  
**Disminuir “crescendos”**



# Estrategias con tratamiento opioide

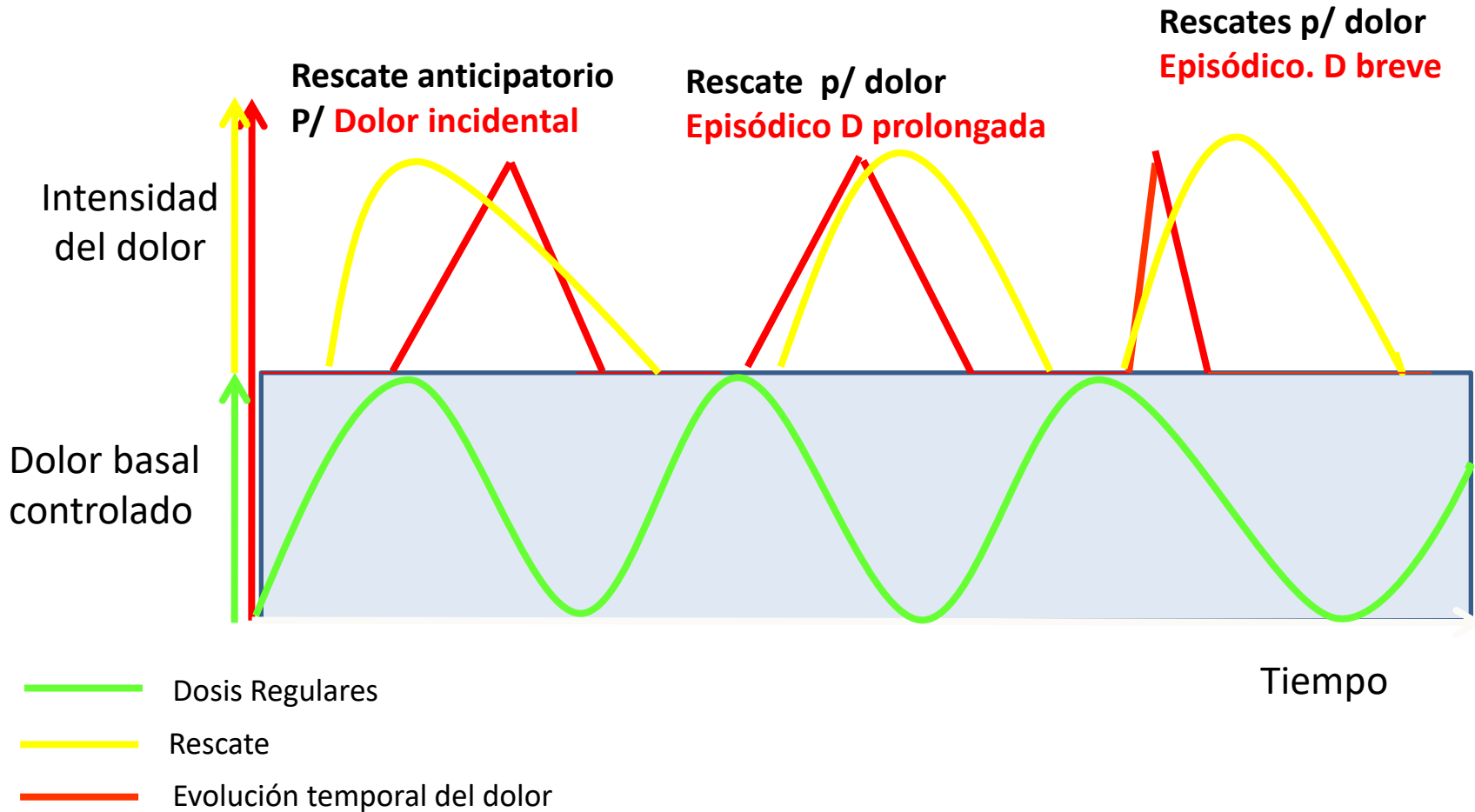
## 1) Tratar efectivamente el dolor basal

2) Uso de rescates: N° Rescates/día → s/consenso Ej: 3/día

## 3) Rescate efectivo

- 5-20% → *Recomendación de 15-20% de DEMO*
- Opioide de vida media corta
- Vía de administración → rápida absorción
- Efecto pico temprano
- Corta duración en efecto on/off → Mínimo efecto adverso
- Administración anticipatoria adecuada

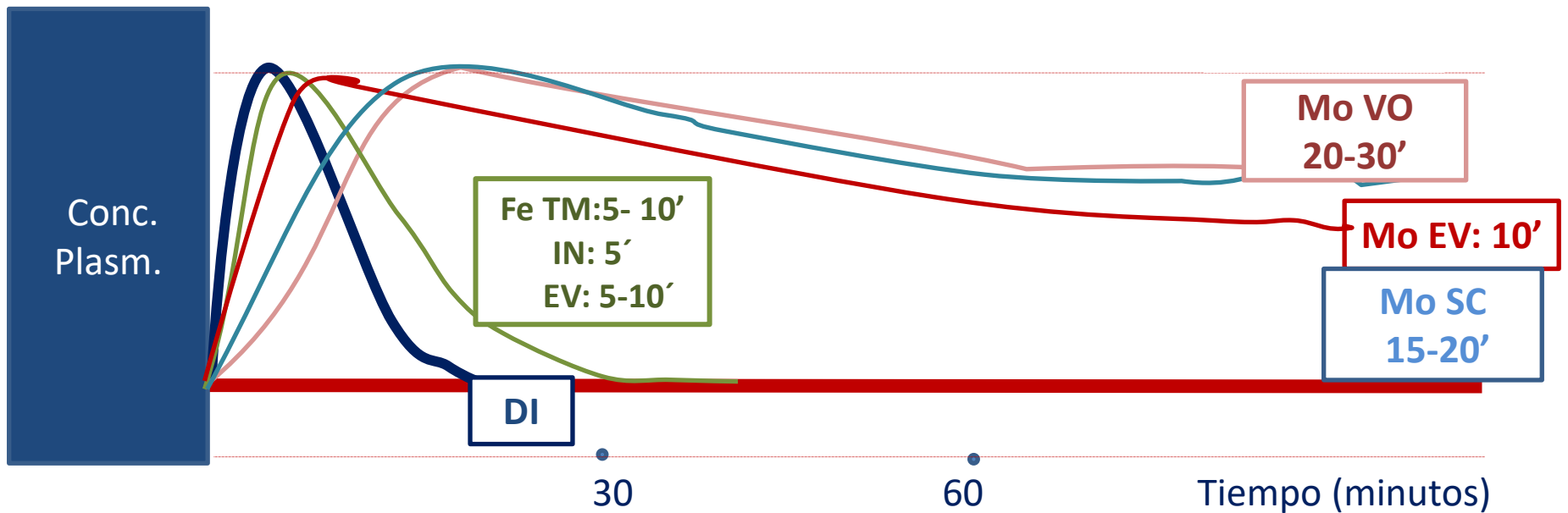
# Rescates en DI



Portenoy RK & Hagen NA, 1990; *Pain* 41: 273 – 281 (Modificado)  
Gentileza Dr. Mammana, G.



# Vía de administración de opioides:



**Morfina – Oxiconona → hidrofílica**  
**Fentanilo → lipofílica c/rápido onset**

# Qué opciones de tratamientos conocemos en DI ?

## Cancer Pain Management

### A Randomized, Placebo-controlled Study of Fentanyl Buccal Tablet for Breakthrough Pain in Opioid-treated Patients With Cancer

Portenoy RK, Taylor D, Messina J, et al (Beth Israel Med Ctr, New York; Comprehensive Pain Care, PC, Marietta, GA; Cephalon, Inc, Frazer, PA)  
*Clin J Pain* 22:805-811, 2006

British Journal of Cancer (2007) 96, 1828–1833  
© 2007 Cancer Research UK. All rights reserved. 0007–0920/07 \$30.00  
www.bjcancer.com

Transmucosal fentanyl vs intravenous morphine in doses proportional to basal opioid regimen for episodic-breakthrough pain

S Mercadante<sup>\*,1,2</sup>, P Villari<sup>1</sup>, P Ferrera<sup>1</sup>, A Casuccio<sup>3</sup>, S Mangione<sup>2</sup> and G Intravaia<sup>1</sup>

## Episodic (Breakthrough) Pain

Consensus Conference of an Expert Working Group of the European Association for Palliative Care

Journal of Pain Research

Open Access Full Text Article

Assessment and treatment of breakthrough cancer pain: from theory to clinical practice

Dovepress

open access to scientific and medical research

REVIEW

Vol. 35 No. 3 March 2008

Journal of Pain and Symptom Management 307

### Original Article

## Intravenous Morphine for Breakthrough (Episodic-) Pain in an Acute Palliative Care Unit: A Confirmatory Study

Sebastiano Mercadante, MD, Giuseppe Intravaia, RN, Patrizia Villari, MD, Patrizia Ferrera, MD, Salvatore Riina, BS, and Salvatore Mangione, MD

## The Use of Opioids for Breakthrough Pain in Acute Palliative Care Unit by Using Doses Proportional to Opioid Basal Regimen

Sebastiano Mercadante, MD,\* † Patrizia Villari, MD,\* Patrizia Ferrera, MD, BS,\* Salvatore Mangione, MD, † and Alessandra Casuccio, BS ‡

## Guidelines for the Management of Breakthrough Pain in Patients With Cancer

Augusto Caraceni, MD; Andrew Davies, MB BS, MSc, MD, FRCP<sup>b</sup>; Philippe Poulain, MD; Hernán Cortés-Funes, MD, PhD<sup>d</sup>; Sunil J. Panchal, MD; and Guido Fanelli, MD<sup>e</sup>

the  
PHARMACEUTICAL JOURNAL  
A Royal Pharmaceutical Society publication

Research and developments in the management of  
breakthrough pain in palliative care patients

# De qué opciones disponemos en DI?

## : Fentanilo

- Recomendado en dolor episódico de rápido inicio y corta duración
- Alta biodisponibilidad (IN: 65-78%; TM: 50%)
- Rápida absorción en áreas vascularizadas
- Dosis: proporcional a la DEMO.50-100ug

## Consideraciones en revisión

- Riesgos de mal uso/adicción
- Curso efímero normal del episodio resolución espontáneas/tto.
- Falta de experiencia, efectos a largo plazo
- Disponibilidad limitada y alto costo

## Morfina en DI episódico

- Administración segura EV y efectiva EV-SC - EVA 7/10 a 2/10 → 15'-30"
- Dosis proporcional de DEMO (17-20%)
- Sin mayores efectos adversos

## Morfina en DI incidental

- Administración segura VO 30' previos
- Dosis proporcional de DEMO (17-20%)
- Sin mayores efectos adversos

Intravenous Morphine for Breakthrough(Episodic-) Pain in an Acute Palliative Care Unit: A Confirmatory Study. Mercadante & cols 2008. JPSM

Safety and effectiveness of intravenous morphine for episodic pain using a fixed Ratio with the Oral Daily morphine dose.

Mercadante and cols. 2004.

## Costos comparativos

	Fentanilo	Morfina LR
1 amp	20-28\$	28\$
Preparados	TM 100/200/400/600/800 mcg x28comp \$5830	\$540; 100ml Sol acuosa \$134 ; 5mg x 30 comp

## Estrategias posibles

- No parece haber diferencias significativas entre morfina EV y fentanilo TM : Inicio de acción 5-10min, Acción efectiva 15-30 min.
- Combinación de opioides: Uso de rescates con opioides de inicio de acción , rápida absorción y vida media corta.

Trasnmucosalfentanyl vs intravenous morphine in doses proportional to basal opioid regimen for episodic-breakthrough pain. Mercadante, Vilari & cols.2007.B J C

The use of rapid onset opioids for breakthrough cancer pain: the challenge of its dosing.Mercadante. & cols.2011

Intravenous morphine for breaktrough pain in an acute palliative care unit:a confirmatory study.Mercadante JPSM.2008.

# Conclusiones

- Dolor oncológico prevalente en CP y de difícil manejo.
- Tratamiento multidimensional acorde a la condición clínica.
- Titulación rápida de opioides para **control de dolor basal**.
- Dosis de rescate proporcional a la dosis/día
- Posibilidad de combinar opioides: rescates c/opioides de rápida acción y absorción

The use of rapid onset opioids for breakthrough cancer pain: the challenge of its dosing. Mercadante. & cols. 2010  
Cochrane pain. Palliative and supportive care group 2009.

# Juana

- Tratamiento con opioides fuertes , adyuvantes y acondicionamiento físico TO , seguimiento psicológico
- **Morfina 20 mg c/4 hs → dolor basal 3/10**
- **Rescates recomendados Mo VO 10mg 30min previo a movimientos. N° 3 epis/día → 6/10 promedio**
- **Butter SC para rescates durante traslados Mo 5mg SC**

Score 11(Mirels)

Lítica (3)

>2/3 diámetro afectado  
(3)

Sitio MMII (2)

Dolor Mecánico (3)





- Posibilidad de osteosíntesis preventiva.
- Análisis ID: oncología, traumatología y cuidados paliativos
- Proceso deliberativo : postergación de intervención 2 sem

### Obstáculos

- Tiempos hospitalarios
- Dificultad en el acceso de material adecuado
- Falta de especialización en cirugía oncológica



-Fractura de 1/3 proximal de fémur izquierdo

TTO: Osteosíntesis de urgencia con clavo placa

### Primer mes:

- Rehabilitación kinésica: postoperatorio inmediato
- Terapia ocupacional
- Reorganización de rutina
- Equipamiento y Adaptación ambiental p/ favorecer autonomía y seguridad en actividades significativas

Radioterapia al mes

### Segundo mes

Evolución c/buen control de dolor, s/ analgésicos

Recuperación funcional progresiva: deambulación y autonomía



Fallece dos años luego de la intervención

**MUCHA GRACIAS**



**INC**

**Instituto Nacional  
del Cáncer**