



## Efectos adversos del Fentanilo-TTS en pacientes manejados en una Unidad de Dolor

**A. Manzano\***, L. Iglesias\*, N. Alfaro\*\*.

\*Unidad del Dolor del Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid

\*\* Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud (TAISS), Madrid.

**Introducción:** En España, el dolor crónico, según la encuesta "Pain in Europe", afecta al 11% de la población y sólo el 1% recibe tratamiento adecuado con opioides. Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, para el tratamiento del dolor hay tres escalones: 1) AINEs; 2) Opioides menores; y 3) Opioides mayores. Sólo el 10% de los médicos españoles aplica esta escala. Mayoritariamente, recetan antiinflamatorios frente a opioides, porque piensan que los opioides pueden generar dependencia y/o efectos adversos (EA) (náuseas y vómitos). Sin embargo, no hay evidencia científica de que los opioides para tratar dolor continuo produzcan adicción y además, existen tratamientos de soporte que mitigan la aparición de EA. Estos indicios sugieren infrutilización de los opioides, especialmente los opioides mayores.

**Objetivos:** 1. Conocer la incidencia de los EA (náuseas y vómitos) del tratamiento con Fentanilo-TTS. 2. Describir la práctica clínica del manejo de medicación de soporte para reducir los EA. 3. Explorar la influencia de la medicación concomitante del paciente sobre la aparición de EA.

**Metodología:** estudio observacional descriptivo mediante la administración de un cuestionario en la visita que se prescribe Fentanilo-TTS y en la siguiente, por especialistas de la Unidad del Dolor del Hospital Universitario Gregorio Marañón. Se realizaron 200 cuestionarios a pacientes con dolor continuo que se les prescribió Fentanilo-TTS. Variables recogidas: sexo, edad, patología, variables asociadas al momento de la prescripción de Fentanilo-TTS (dosis prescrita, EA, intensidad de los EA, medicación concomitante, tratamiento antiemético -pauta, fármacos, dosis-). Variables asociadas a primera semana de tratamiento con Fentanilo-TTS (dosis Fentanilo-TTS, EA, intensidad de los EA, medicación concomitante y tratamiento antiemético -consumo de antieméticos durante esta semana y pauta de consumo del paciente-).

**Resultados:** 1. El 73% de los pacientes con tratamiento Fentanilo-TTS son mujeres, el 55% mayores de 65 años y un 96% siguen tratamientos con analgésicos, antiepilépticos y/o antidepresivos. 2. Un 18% presentaban EA en el momento basal y tras una semana tomando Fentanilo-TTS aumenta a un 37%. 3. La dosis de Fentanilo-TTS se incrementa en la primera semana en un 16% de los pacientes. 4. Simultáneamente a la prescripción de Fentanilo-TTS, a un 65% se administró tratamiento antiemético, indicando pauta profiláctica a un 73%, y a un 27% a demanda. El antiemético más prescrito fue Primperan (94,7%). 5. Se prescribió tratamiento antiemético a aquellos que en el momento basal presentaban EA, recibían mayor número de medicamentos concomitantes, o utilizaban tratamientos con *antidepresivos* o *antipsicóticos*. 6. La presencia de EA ha sido más frecuente en los pacientes entre 30 y 50 años, aunque estos pacientes reciben tratamientos antieméticos en menor proporción. El incremento de dosis de Fentanilo-TTS no se asocia con más EA, aunque estos pacientes reciben en mayor proporción antieméticos. Significativamente, los que más padecieron EA durante la primera semana fueron pacientes sin prescripción antiemética.

**Conclusiones:** 1. La incidencia de EA como náuseas y vómitos aumenta cuando se administra Fentanilo-TTS. 2. La prescripción de antieméticos aumenta a medida que reciben mayor número de tratamientos concomitantes, especialmente antidepresivos o antipsicóticos. 3. La prescripción de antieméticos disminuye la incidencia de EA.