

Naloxona, una buena alternativa para reducir el dolor y el consumo de opiodes de forma segura en pacientes con dolor crónico no oncológico.

<https://doi.org/10.25237/congreso-2022-30>

Italo Pesce (1), Macarena Salvadores, Juan Cristóbal Pedemonte (1), Eduardo Vega (1), Paula León (1), Augusto Rolle (1), Fernando Altermatt (1), Javiera Henríquez, Víctor Contreras, M^a Francisca Elgueta (1)

1 Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción

El dolor crónico es un problema de salud con enormes consecuencias sociales y económicas a nivel mundial, afectando al 32% de nuestra población¹. Su tratamiento requiere de un manejo interdisciplinario y es un desafío considerando los factores biológicos, psicológicos y sociales involucrados. En pacientes seleccionados, los opiodes pueden ser parte del tratamiento farmacológico. Sin embargo, aquellos tratados por periodos prolongados podrían presentar efectos secundarios, como tolerancia e hiperalgesia. En este contexto, se ha postulado que la naloxona, un antagonista de los receptores opiodes, a dosis bajas tendría propiedades antiinflamatorias pudiendo potenciar el efecto analgésico de los opiodes²⁻⁴.

Objetivo General

Analizar el consumo de opiodes e intensidad del dolor en pacientes usuarios crónicos de opiodes con sospecha de dolor nociplástico (DN), tratados con dosis ultra bajas de naloxona.

Material y Métodos

Se revisaron los casos, admitidos al Hospital Clínico UC Christus, entre abril 2018 y marzo 2022. Se incluyeron 27 pacientes, que recibieron infusión endovenosa de naloxona a 0,25 ug/kg/hora, con una duración entre 2 a 5 días. Se objetivó previo y posterior a la intervención; el consumo de equivalentes de morfina (EM), el dolor medido por la Escala Visual Análoga (EVA), y los efectos secundarios. Los datos fueron analizados con Wilcoxon signed-rank test.

Resultados

En los 27 pacientes hubo una disminución significativa ($p < 0,01$) del consumo de EM (mediana (IQR)) pre-naloxona de 150 (102-192) mg vs 50 (0-82) mg post naloxona (Fig.1). Todos los pacientes presentaron una disminución significativa ($p < 0,01$) del EVA pre-naloxona de 8 (7-8) vs 5 (3,5-6) post infusión (Fig.2). Ningún paciente presentó efectos adversos, síntomas de abstinencia o requirió hospitalización en unidades de mayor complejidad. Todos los pacientes usaron 1 o más coadyuvantes posterior a la intervención.

Conclusiones y/o Implicaciones

La naloxona en dosis ultra bajas se asoció a una disminución del consumo de opiodes y dolor en pacientes con DN. No se presentaron efectos adversos o necesidad de cuidados intermedios en su implementación. Actualmente no existen protocolos estandarizados de infusiones de naloxona haciendo referencia a en que pacientes utilizarla y por cuanto tiempo. En este estudio, su utilización en usuarios crónicos de opiodes y con sospecha de dolor nociplástico (DN), pareciese ser una excelente alternativa. Sin embargo, considerando la naturaleza retrospectiva de nuestro análisis, es que se necesitan de más estudios prospectivos para determinar su verdadera efectividad en este grupo de pacientes.

Figura 1

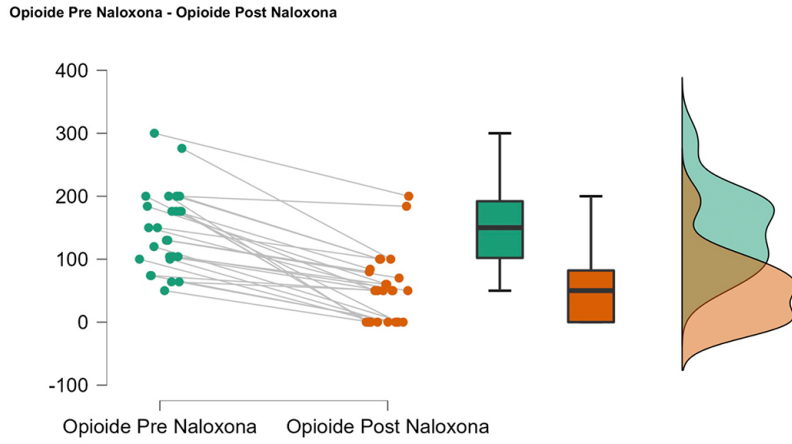


Figura 2

