

**SIMPOSIO DE**

# **GESTIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS**

UN ESPACIO PARA FORTALECER  
LA CULTURA DE SEGURIDAD

[WWW.CLINICAELROSARIO.COM](http://WWW.CLINICAELROSARIO.COM)



## **Errores Frecuentes en la prescripción de analgésicos**

**Jorge René Estupiñán Guzmán, MD, FIPP, Ms**  
**Dolor y Cuidados Paliativos**

[jorgerene1127@gmail.com](mailto:jorgerene1127@gmail.com)

## Para Tener en cuenta

- **A pesar de los analgésicos, sigue Doliendo**
- **Los Opioides son Herramientas esenciales en el manejo del dolor**
- **La Mayoría de eventos adversos y errores de prescripción: ¡son prevenibles!**

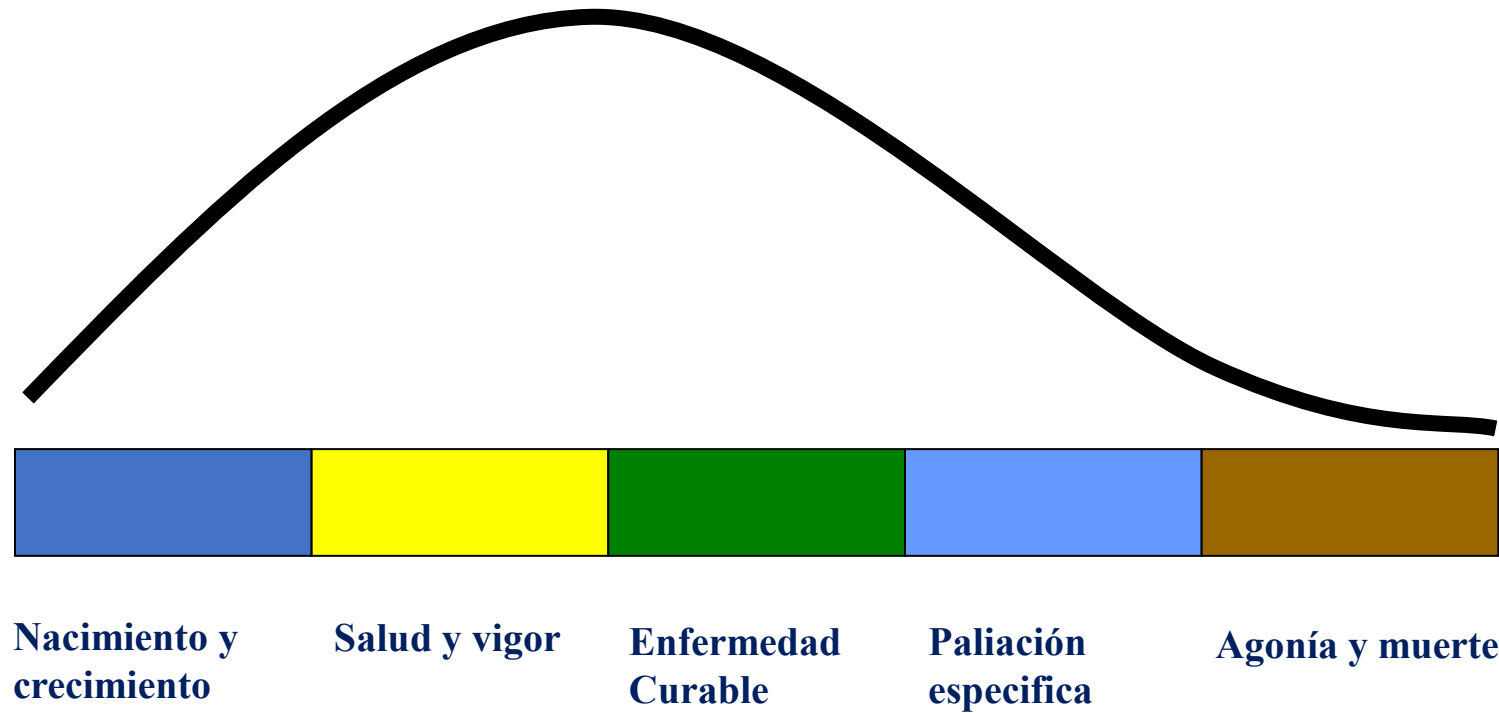


## **Premisa Manejo Farmacológico**

- **Ningún analgésico es perfecto**
- **Ningún analgésico puede aliviar todos los tipos o intensidades de dolor**
- **Cada analgésico tiene ventajas y desventajas que son particulares**
- **Asociación entre Cx - Dolor agudo POP – dolor crónico**

*J. of Clinical Pharmacy and Therapeutics* (2001) 26, 257-264  
*Anesthesiology* 2000;93: 1123-1133  
*Br j Anaesth* 2001; 87: 88-98  
*Br j Anaesth* 2005; 95: 43-51

# Ciclo Vital y Tolerancia de la Agresividad Terapéutica



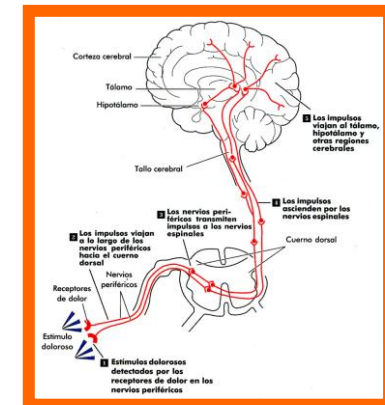
## ¿Y donde fallamos?

- **Evaluando al paciente:**
  - \* **Indicación**
  - \* **Mezclas**
  - \* **Comorbilidades, adherencia**
- **Dosis:**
  - \* **Iniciar con dosis Sub o supra terapéutica, intervalo de dosis**
  - \* **Rotación**
  - \* **Dosis de rescate**
- **Vía de administración:**
  - \* **Cambios**
  - \* **Elección de la Vía de administración**
- **Seguimiento:**
  - \* **¿Son necesarios?**
  - \* **Efectos secundarios**
  - \* **¿Son para siempre?**



## Al evaluar al paciente: ¡Se elije mal el analgésico!

- **Diferenciar Tipos de dolor:**
  - ¿Existe inflamación?, ¿Componente neuropático?
  - Dolor visceral: No todo dolor abdominal es igual a Buscapina. Ej.: cólico menstrual, urolitiasis
- **Confundir el Diagnóstico:**
  - Fibromialgia vs Osteoartrosis
  - Lumbalgia: Osteomuscular, neuropático, visceral
  - Lidocaína en dolor somático
- **Intensidad del dolor**
  - Opioides potentes en dolor leve
  - Acetaminofen como único analgésico para dolor moderado a severo



## **Al evaluar al paciente: ¡Se elije mal el analgésico!**

- **Perpetuar el dolor**
  - Hiperalgnesia inducida por opioides
  - Cefalea por analgésicos
  - No identificar el tipo de dolor
- **Comorbilidades**
  - IRC, ICC, Alteraciones ritmo cardiaco
  - Trastorno hidroelectrolítico
  - Asegurar la adherencia: ¿comprende?, ¿se lo toma bien?, polimedicado
- **Antecedente de adicción: Para definir opioides**
  - NO están contraindicados (Puede sufrir por dolor no manejado)
  - Adecuado seguimiento
  - Claridad En causales de suspensión
  - Si requiere Opioides crónicamente: Metadona, Buprenorfina

## Errores al elegir la dosis

- **Intervalo de dosis**
  - \* Dolor de fin del intervalo de dosis
  - \* Titulación en crisis de dolor: ¿cada cuanto?
- **Sub o supra terapéutica**
  - \* Mal control del dolor
  - \* Efectos secundarios o toxicidad: Somnolencia, depresión respiratoria, muerte
- **Dosis de rescate**
  - \* Que significa dosis de rescate
  - \* Cada cuanto
  - \* PCA solo con bolos de rescate y no dejar analgesia por horario
- **Rotación de opioides**
  - \* Claridad de la indicación
  - \* Dosis calculada del nuevo opioide

## Tabla de equianalgesia

	Morfina	Opioide
- Tramadol	1mg	10mg
- Codeina	1mg	6.6mg
- Tapentadol	1mg	3mg
- Oxycodona	1.5 a 2.5mg	1mg
- Hidromorfona	5mg - 6mg	1mg
- Fentanyl	100mg	1mg
	90mg	25mcg/h
	Luego por cada 60mg equivale a otro parche de 25mcg/h	
- Metadona		
* < 100mg/d	2mg	1mg
* 100mg/d – 300mg/d	4mg	1mg
* > 300mg/d	8mg	1mg
- Buprenorfina	75mg	1mg
	60mg	35mcg

# Vías de Administración

- **Cambios en la vía**
  - \* Relación Oral : Parenteral: 3 a 1
- **Vía de administración**
  - \* Tener en cuenta tiempo de inicio
    - Ojo: Vía Transdérmica
  - \* Confiarse de la Analgesia epidural
  - \* Cierre de analgesia epidural sin analgesia
    - Efecto se pierde a la Hora
- **Facilitar adherencia**
  - \* Transdérmica o pocas dosis/día



# Tiempo de inicio de la analgesia luego de la administración

**Vía Oral: 20 a 30 minutos**

**Vía Venosa: 6 a 12 minutos, promedio 10 minutos**

**Vía Subcutánea: 8 a 15 minutos, promedio 10 minutos**

**Vía Intramuscular: 15 minutos a 3 horas**

**Vía Rectal: 20 a 30 minutos**

**Vía Sublingual: 15 a 30 minutos (Fentanyl Chupeta, morfina)**

- Routes of systemic drug administration. In: Acute pain management: scientific evidence. Australian and New Zealand College of Anaesthetists. 2nd ed, 2005, p 87-101  
- Palliative Medicine. 2010; 25(5): 516–524

# Seguimiento del paciente con dolor

## - ¿Son Necesarios?

- \* ¿Si requiere analgésicos?: Componente emocional, ganancias
- \* Importancia de la terapia de reacondicionamiento
- \* Evaluación terapia ocupacional
- \* Si no mejora: ¿sumar o suspender?

## - Manejo de efectos secundarios

50 % de los pacientes sienten que su médico NO se interesa por su calidad de vida

Mayo Clin Proc 2015; 90 (10): 1428 - 1439

- \* Nauseas, vómito
- \* Estreñimiento
- \* Somnolencia
- \* Gastritis por medicamentos

## - Explicar el tratamiento

- \* Objetivos del tratamiento y causas para suspender el tratamiento
- \* Como emplear los analgésicos: Por horario vs a necesidad
- \* Explicar dosis de rescate

# Seguimiento del paciente con dolor

- **Mezclas inadecuadas**
  - \* Mismos mecanismos de acción
    - AINE con AINE
    - AINE con COX-2
    - Opioides con opioides
- **Dosis techo**
  - \* Acetaminofen 3gm/día
  - \* Dipirona 4gm/día
  - \* Tramadol 400mg/día
  - \* Opioides débiles con acetaminofen: 6 tabletas/día
- **¿Son para Siempre?**
  - \* Se controló la causa o cambió el dolor: citas solo para actualizar fórmula
  - \* Consultas frecuentes en urgencias: Elegir terapia para “des encartarse”
  - \* Conducta de abuso, uso aberrante de analgésicos: **Monitoreo**
  - \* Falta de comunicación personal de salud e institucional

## Otras lecturas recomendadas

- CDC. (2022). CDC Clinical Practice Guideline for Prescribing Opioids for Pain.
- World Health Organization. (2019). WHO guidelines for the pharmacological treatment of pain.
- Manchikanti, L., et al. (2017). Responsible, safe, and effective opioid prescribing. Pain Physician 2017 Feb; 20 (2S): S3-S92.
- Busse, J. W., et al. Guideline for opioid therapy and chronic noncancer pain. CMAJ 2017; 189 (18): E659-E666.
- Chou, R., et al. Clinical guidelines for the use of chronic opioid therapy in chronic noncancer pain. 2009 Feb;10(2):113-30.
- Dowell D, Ragan KR, Jones CM, Baldwin GT, Chou R. CDC clinical practice guideline for prescribing opioids for pain—United States, 2022. JAMA. 2022; 327 (22): 2211–30.

## Muchas Gracias



**[jorgerene1127@gmail.com](mailto:jorgerene1127@gmail.com)**

**SIMPOSIO DE**  
**GESTIÓN SEGURA DE**  
**MEDICAMENTOS**

