



## HOJA INFORMATIVA NO. 2

# Manejo farmacológico en personas vulnerables

Las guías de tratamiento para el manejo del dolor y la prescripción de analgésicos para diferentes grupos de edad y/o patologías se han desarrollado por todo el mundo, pero todavía faltan guías específicas para el manejo de los pacientes vulnerables [1,2]. Los analgésicos empleados para el dolor en pacientes de edad avanzada son los mismos que en las personas más jóvenes, pero multitud de cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos ocurren en relación a la edad o asociados a enfermedad. Incluso habiendo aparecido informes que sugieren alteraciones importantes en personas vulnerables en comparación con personas ancianas sanas.

- El tratamiento farmacológico del dolor en pacientes ancianos [3,4] supone un reto debido a la comorbilidad asociada a esta población que requiere múltiples medicamentos (se estima que los pacientes ancianos consumen entre 5 y 10 medicamentos diarios) con posibles interacciones y con el riesgo de prescripción inadecuada de medicamentos aproximadamente en una de cada cinco recetas.
- Los desafíos aumentan en presencia de fragilidad y alteraciones cognitivas, que pueden afectar la farmacocinética y farmacodinámica de los analgésicos en esta población, así como aumentar la heterogeneidad de la respuesta. La evaluación y el tratamiento del dolor son más difíciles en pacientes con síndrome de abstinencia, ya que tienen dificultades para expresar el dolor, los analgésicos pueden exacerbar los trastornos cognitivos y la expresión del dolor puede diagnosticarse falsamente como síntomas neuropsiquiátricos relacionados con la demencia.
- La alteración farmacocinética más significativa hallada en pacientes ancianos y frágiles es la disfunción renal, muy frecuentemente asociada al envejecimiento, por lo que los fármacos eliminados vía renal a menudo tienen una vida media más larga.
- El efecto secundario más común de todos los medicamentos analgésicos es neuro-psicológico, especialmente relacionado con déficits de atención a largo plazo. La evidencia de eventos

adversos (EA) de los opioides y otros fármacos como antidepresivo o anticonvulsivos está bien documentada, así como el incremento de riesgo por administración concomitante de varios fármacos que actúan en el SNC.

- La polimedicación debe estar jerarquizada para evitar las interacciones farmacológicas y EA, muy frecuente en ancianos.
- Además del tratamiento farmacológico del dolor, las terapias no farmacológicas siempre deben emplearse para obtener un beneficio terapéutico sinérgico y para reducir el número y dosis de los medicamentos.
- El riesgo de efectos adversos y toxicidad farmacológica aumenta de forma exponencial con un número mayor de medicamentos. Por regla general, uno siempre debe asegurarse de que todos los medicamentos recetados sean necesarios y bien tolerados, debiendo suspender aquellos que no sean necesarios.
- Cuando se prescribe un analgésico a un paciente anciano debe realizarse de forma rutinaria una reevaluación de la indicación y de la presencia de EA, debiéndose suspender el analgésico si los riesgos superan a los beneficios.
- Cuando seleccionemos un fármaco analgésico, siempre se deben elegir aquellos con la menor toxicidad, por ejemplo el acetaminofeno (paracetamol), que puede ser administrado regularmente para el dolor constante.
- Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) deben usarse con precaución, a las dosis menores eficaces durante el período más corto posible y para enfermedades inflamatorias, ya que asocian frecuentemente aparición de efectos adversos.
- El uso de varios analgésicos a dosis bajas a menudo produce una mejor analgesia con menos EA. Por ejemplo, la prescripción de un antidepresivo con propiedades analgésicas (duloxetina, milnacipran...) puede tanto mitigar el dolor, así como los síntomas depresivos o ansiedad.
- Los fármacos anticomociales con mejor relación riesgo/beneficio como los gabapentinoides (pregabalina, gabapentina) deben emplearse como fármacos de primera línea para el dolor neuropático.
- Los agentes anticolinérgicos como los antidepresivos tricíclicos (por ejemplo, amitriptilina) deben evitarse debido a sus frecuentes EA (confusión, arritmias, caídas).
- Los opioides, al igual que para el resto de la población, se pueden usar ante la presencia de dolor intenso que disminuya la funcionalidad y calidad de vida. La oxycodona y la hidromorfona son los opioides generalmente recomendados en pacientes ancianos, ya que se acumulan menos en la insuficiencia renal (frecuente en pacientes ancianos) que morfina o codeína.
- Cuando se utiliza un agente de doble mecanismo de acción como el tramadol, hay que prestar atención a las interacciones con fármacos administrados de forma concomitante.
- Los opioides de liberación o de acción prolongada solo deben prescribirse en pacientes ya tratados con una dosis similar de un opioide de acción corta, para evitar la depresión

respiratoria en pacientes sin tratamiento opioide previo.

- Cualquiera que sea el fármaco recetado, debe iniciarse a la dosis más baja disponible y ser titulado lentamente, con reevaluación frecuente de su eficacia analgésica y EA.
- Las recomendaciones generales apoyan un enfoque más personalizado basado en un tratamiento optimizado y en la anticipación de posibles problemas relacionados con la medicación (caídas, hospitalización). Sin embargo, en el tratamiento del dolor en personas vulnerables con trastornos cognitivos, los problemas de comunicación o la demencia representan un verdadero desafío por varios motivos la evaluación del dolor es especialmente difícil en esta población, la titulación de la acción y hallar la dosis adecuada son engorrosos, las alteraciones conductuales y psicológicas de la demencia se confunden fácilmente con el dolor, las drogas psicotrópicas se asocian frecuentemente con efectos adversos cognitivos como el delirio. Sin embargo, a pesar de estos desafíos en el tratamiento del dolor en pacientes vulnerables, se debe realizar una atención especial para no ignorar o subestimar el dolor, lo cual, lamentablemente es muy frecuente.

## REFERENCES

- [1] American Geriatrics Society Panel on the Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons. Pharmacological management of persistent pain in older persons. *J Am Geriatrics Soc* 2009; 57:1331-1346.
- [2] Pergolizzi J, Boger RH, Budd K, et al. Opioids and the management of chronic severe pain in the elderly: consensus statement of an International Expert Panel with focus on the six clinically most often used World Health Organization Step III opioids (buprenorphine, fentanyl, hydromorphone, methadone, morphine, oxycodone). *Pain Pract* 2008; 8:287-313.
- [3] Pickering G, Analgesic use in the older person. *Curr Opin Support Palliat Care* 2012; 6:207-12
- [4] Pickering G and Lussier D. Pharmacology of Pain in the elderly”, in “Pharmacology of Pain” editors Lussier, Beaulieu, IASP press, USA 2010 p547-565.

## AUTHOR

Gisèle Pickering, MD, PhD, DPharm  
Profesora de medicina y farmacología clínica CPC/CIC Inserm  
Hospital Universitario Clermont-Ferrand  
Cedex , Francia

David Lussier, MD  
Instituto universitario de geriatría del CIUSSS del centro de salud l'Ile-de-Montréal  
Universidad de Montreal  
Montréal, Québec, Canada

## REVIEWERS

De la Torre Franco, Silvia.  
Residente de anestesiología y reanimación  
Hospital regional Universitario de Málaga  
Málaga, Andalucía, España

Barroso González, Alejandro  
Facultativo especialista en anestesiología y reanimación  
Hospital regional Universitario de Málaga  
Málaga, Andalucía, España

### **Sobre la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor IASP® (International Association for the Study of Pain)**

IASP es el foro profesional líder para la ciencia, práctica, y educación en el campo del dolor. [La suscripción se encuentra abierta a todos los profesionales](#) involucrados en la investigación, diagnóstico, o tratamiento del dolor. La IASP cuenta con más de 7,000 miembros en 133 países, 90 capítulos internacionales, y 22 Grupos de Especial Interés.

### **Sobre la Federación Europea de Dolor EFIC® (European Pain Federation)**

La Federación Europea de Dolor EFIC es una organización profesional multidisciplinar en el campo de la medicina del dolor y su investigación, que consiste en 37 Capítulos Europeos de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, International Association for the Study of Pain) y que representa a unos 20,000 médicos, enfermeras, científicos, psicólogos, fisioterapeutas y a otros profesionales de la salud involucrados en la medicina del dolor.

Como parte del Año Global contra el Dolor en los más vulnerables, la IASP Y EFIC ofrece una serie de hojas informativas que cubren tópicos específicos relacionados con el dolor. Estos documentos han sido traducidos a múltiples idiomas y se encuentran disponibles para su descarga gratuita. Para mayor información visite [GYAP Page](#) y [EYAP Page](#).