

Taller III: Tratamiento farmacológico del dolor

En el taller III se discutirá el tratamiento farmacológico del dolor. El mismo constará de 3 seminarios de 2 horas de duración cada uno. Para el desarrollo de los mismos es imprescindible el trabajo y la preparación previa por parte de los estudiantes.

Objetivos:

- Conocer la definición de fármaco analgésico y los diferentes grupos de fármacos analgésicos y de fármacos coadyuvantes.
- Comparar el perfil farmacológico de los opioides y AINEs.
- Conocer otros grupos de medicamentos utilizados en la modulación del dolor.
- Aplicar conceptos de farmacovigilancia en la resolución de problemas.

Seminario 1:

Deberán formar grupos de estudio y realizar presentaciones de los siguientes temas:

- Mecanismos de acción y perfil de efectos de los diferentes AINEs
- Mecanismos de acción y perfil de efectos de los diferentes opiáceos
- Fármacos analgésicos coadyuvantes (no AINEs no opioides)
- Vías de administración de los analgésicos
- Riesgo cardiovascular de los AINEs
- Riesgo gastrointestinal de los AINEs y gastroprotección
- Farmacodependencia de los opiodes
- Analizar desde el punto de vista farmacológico ejemplos de combinaciones a dosis fijas
- Monitorización de la respuesta clínica

Seminario 2:

Discusión de situaciones clínicas.

Problema 1

Pte de 60 años con AP de úlcera péptica e IAM hace 2 años. Refiere gonalgia izquierda que es de mayor intensidad en la mañana y calma en el correr del día, aumentando con los movimientos. Consulta al médico que le diagnostica artrosis de rodilla izquierda.

1. ¿Qué prescripción realizaría ud.? ¿Cómo se lo informaría al paciente?
2. ¿Cómo monitorizaría el tratamiento?

El médico finalmente le recetó y le indica paracetamol 500 mg v/o día. El mismo paciente vuelve a consultar porque no logra un buen nivel de analgesia. Se le indica diclofenac i/m 1 ampolla c/8 hs.

3. ¿Por qué piensa que no se logró la analgesia con el tratamiento inicial?
4. ¿Cómo valora esta nueva indicación?
5. ¿Qué otro/otros medicamento debe asociar en este paciente?
6. ¿Qué otras opciones terapéuticas tiene para lograr la analgesia?

A las 48 horas reconsulta por persistencia del dolor

6. ¿Qué conducta se debe plantear?
7. Para el control sintomático del dolor, ¿qué cambios realizaría?

En caso que presente un sangrado digestivo alto, notificaría este evento adverso al Sistema Nacional de Farmacovigilancia?

Problema 2:

Pte de 72 años, sexo masculino, con AP de cáncer de próstata diagnosticado en el 2006. Se le realizó prostatectomía radical en el 2007. Consulta a su médico por dolor lumbar, de larga evolución, continuo, que lo despierta por las noches, no calma con el reposo ni con altas dosis de AINE.

1. ¿Qué tipo de dolor es el planteado en el problema?
2. ¿Qué opciones terapéuticas tiene para tratar este tipo de dolor?
3. ¿De qué depende la elección del grupo analgésico de inicio?

En base al cuadro de análisis de perfil farmacológico de los grupos analgésicos:

1. ¿Qué prescripción realizaría en este paciente?
2. ¿Cuál es el perfil de seguridad de los opiáceos? ¿Qué precauciones se deben tomar al prescribir este grupo de analgésicos?
3. Enumere los puntos de modulación de las vías de dolor por los opiáceos
4. Compare efectos centrales y efectos periféricos de los AINE y de los opiáceos.
5. Cómo se debe monitorizar este tratamiento

Seminario 3

Pte de 75 años, con AP de AOC de MMII, con amputación de miembro izquierdo infrarotuliana hace 2 meses. Consulta por historia de hormigueo y dolor en miembro inferior ausente que no responde a los AINEs. Refiere concomitantemente insomnio e ideas de autoeliminación. El médico le diagnostica síndrome del miembro fantasma, le indica tratamiento con tramadol 100 mg/día vo que no lo calma.

1. ¿Qué diagnóstico de dolor haría?
2. ¿Qué tipos de tratamiento conoce para este tipo de dolor?
3. ¿Cuáles son los grupos farmacológicos que se utilizan para este tipo de dolor?
4. Realice un cuadro con perfil de efectos farmacológicos y eficacia de cada uno de estos fármacos
5. ¿Qué prescripción realizaría ud? Presentarla como si se lo estuviera comunicando al paciente.

Bibliografía

- Libro de Fisiopatología “Mecanismos de la disfunciones orgánicas” Oficina del libro FEFMUR.
- Goodman y Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11º o 12º edición.
- Florez. Farmacología Humana. 5º edición.
- Guía del tratamiento del dolor OMS.
- Guía de Práctica Clínica del dolor Neuropático. Revista Neurología 2005; 40(5): -
- Selección de AINE: Riesgo cardiovascular y gastrointestinal.
http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkfarm02/es/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/infac_v16_n4.pdf
- Resumen de las recomendaciones sobre indicaciones y uso-administración de los inhibidores de la secreción ácida en el Hospital de Clínicas
http://www.comitedeterapeutica.hc.edu.uy/images/stories/anexoslime/Anexo1_Pautas_IBPs.pdf