

Buprenorfina de liberación transdérmica en el manejo de dolor crónico en pacientes colombianos: una serie de 143 casos

Jorge René Estupiñán¹, Sandra Flórez², Juan Miguel Griego³, Catalina Baena⁴, Hugo Zuleta⁵, Jhon Jairo Vargas⁶, Adriana Cadavid⁶, Carlos Eduardo Rangel², Octavio de la Hoz², Natalia Acosta⁶, Carlos Arturo Izquierdo⁷, Carlos Ramírez⁴, Miguel Ángel González², Mauricio Montoya⁵, Elkin Patiño⁸, Ángela María Giraldo⁸, Enrique Estévez⁴, Jorge Gómez², Juan Esteban Franco⁶, Juan Alberto Piñeros², María Isabel Mojica⁸, Luis Cifuentes².

1. Medellín, 2. Bogotá D.C., 3. Barranquilla, 4. Cali, 5. Barranquilla, 6. Medellín, 7. Cartago, 8. Pereira.

Correspondencia: Dr. Jorge René Estupiñán, correo electrónico: jorgeeg@une.net.co

Introducción

El dolor es la causa más frecuente de consulta médica. Dolor crónico se define como aquel que lleva más de tres meses sin lograr un control adecuado y según su origen puede ser nociceptivo o neuropático de acuerdo con la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP). Una de las opciones existentes para el manejo del dolor crónico moderado a severo de origen benigno o maligno es la buprenorfina en administración transdérmica (Transtec®). El fármaco es un agonista opioide parcial que actúa sobre receptores μ y κ , derivado del alcaloide tebaína. Los parches matriciales de buprenorfina transdérmica liberan de forma controlada y constante a nivel sistémico de 35 mcg/hr, lo cual permite administrarlos en días fijos cada tres días y medio, lo cual minimiza el riesgo de eventos adversos tales como estreñimiento, depresión respiratoria, náuseas, emesis, inmunosupresión y alteraciones en la función renal. Los parches se pueden titular cortándolos según la necesidad de cada paciente. Este tratamiento ha demostrado beneficios adicionales en administración, adherencia y calidad de vida tanto para pacientes como para sus cuidadores, además del favorable perfil de eficacia y seguridad en comparación con otros opioides con la misma forma de administración e indicaciones terapéuticas^{1,2}. Es un tratamiento eficaz en pacientes con dolor moderado a severo de tipo oncológico y no oncológico (dolor nociceptivo, neuropático, osteomuscular)^{3-10,11}, en donde la analgesia es satisfactoria con mínima necesidad de medicación de rescate y bajo porcentaje de eventos adversos¹².

Objetivo

Caracterizar el uso de parches transdérmicos de buprenorfina (Transtec®) en un conjunto de pacientes con diagnósticos causantes de dolor crónico ubicados en diferentes zonas colombianas.

Metodología

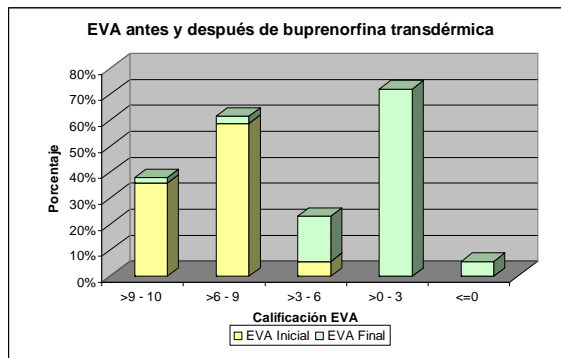
Estudio descriptivo tipo serie de casos, incluyendo inicialmente 199 pacientes entre 19 y 95 años distribuidos en cinco zonas del país (Bogotá D.C., Cali, Medellín, Costa Atlántica y Eje Cafetero), los cuales fueron observados entre Julio de 2007 y Julio de 2008, diagnosticados con dolor oncológico, osteomuscular o neuropático, en tratamiento con el parche transdérmico de buprenorfina de 35 μ g/h ajustado y titulado según los requerimientos de cada paciente junto con el tratamiento para su enfermedad de base. Los pacientes fueron evaluados con historia clínica y Escala Visual Análoga (EVA) para el dolor.

La selección de pacientes fue mediante muestreo no aleatorio por conveniencia; la información relevante de sus correspondientes expedientes fue recopilada en una base de datos usando el programa Microsoft Excel 2003®. Se realizó análisis descriptivo con medidas de frecuencia absoluta y relativa para las variables cualitativas, y de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, usando el mismo programa complementado por Epi Info™ versión 3.5.

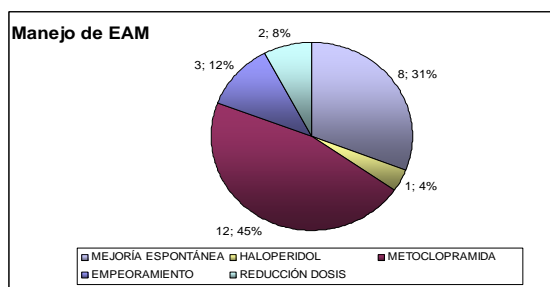
Resultados

143 pacientes (72% de los incluidos inicialmente) completaron la evaluación de seguimiento a 12 meses, 40 pacientes estaban ubicados en la ciudad de Cali (28%) y 34 pacientes en la ciudad de Medellín (23,8%). El paciente promedio era un mujer adulta mayor con dolor osteomuscular o neuropático (112 pacientes [79%]). Se observó reducción promedio de seis puntos en la escala EVA y control o mejoría del dolor con dosificación de un parche en promedio (rango 0 - 3), la duración media del tratamiento fue $7,6 \pm 6,2$ semanas. Además de buprenorfina transdérmica se utilizaron en promedio dos medicamentos. 63% de los casos no experimentaron eventos adversos, el resto fueron náuseas y estreñimiento como síntomas más comunes y esperados con el uso de opioides, que cedieron en el 80% de los casos en forma espontánea o con antieméticos.

Gráfica 1: EVA inicial versus EVA final en pacientes con buprenorfina transdérmica.



Gráfica 2: Manejo de eventos adversos a medicamento (EAM) en pacientes con buprenorfina transdérmica.



Conclusión

Este trabajo demuestra la efectividad de la buprenorfina transdérmica en el tratamiento de diversos tipos de dolor crónico. El seguimiento confirma el favorable perfil de seguridad y tolerabilidad del uso de un opioide en parche en la población colombiana. Esta serie de casos coincide con los resultados de diferentes investigadores de la buprenorfina transdérmica a nivel internacional.

Referencias

- Romero J, Gálvez R, Ruiz S. ¿Se sostiene la Escalera Analgésica de la OMS? Rev Soc Esp Dolor 2008, 15(1): 1-4.
- Russo MA, Wasiaik J. A clinical snapshot of transdermal buprenorphine in pain management. Eur J Pain 2007, Suppl 1: 74-77.
- Muriel C, Falde I, Micó JA, Neira M, Sánchez I. Effectiveness and tolerability of the buprenorphine transdermal system in patients with moderate to severe chronic pain: a multicenter, open-label, uncontrolled, prospective, observational clinical study. Clin Ther 2005, 27(4): 451-462.
- Likar R, Sittl R. Transdermal buprenorphine for treating nociceptive and neuropathic pain: four case studies. Anaesth Analg. 2005; 100(3): 781-785.
- Radrbruch L. Buprenorphine TDS: use in daily practice, benefits for patients. IJCP 2003, Suppl 133: 19-22.
- Evans H, Easthope SE. Transdermal buprenorphine. Drugs 2003, 63(19): 1999-2010.
- Torres LM. Uso, indicaciones y experiencia con buprenorfina en parche transdérmico. Dolor 2003, 18: 109-114.
- Aurilio C, Pace MC, Passavanti MB. Transdermal buprenorphine combined with spinal morphine and naropine for pain relief in chronic peripheral vasculopathy. Minerva Anesthesiol 2005, 71(7-8): 445-449.
- Harris CL, Hamid B, Rosenquist RW, Schultz-Stubner S. Ganglionic local opioid application (GLOA) for treatment of chronic headache and facial pain. Reg Anesth Pain Med 2006, 31(5): 460-462.
- Kress HG. Clinical update on the pharmacology, efficacy and safety of transdermal buprenorphine. Eur J Pain 2008, doi:10.1016/j.ejpain.2008.04.011.
- Likar R, Sittl R. Transdermal buprenorphine for treating nociceptive and neuropathic pain: four case studies. Anaesth Analg. 2005; 100(3): 781-785.
- Camba MA. The Opioid Study Group of the Spanish Pain Society. Transdermal buprenorphine for the management of nociceptive chronic pain, Rev Soc Esp Dolor 2004; (Suppl V): 22-30.