

# Introducción





# 1. Introducción

**Uno de los objetivos de los Cuidados paliativos, según la OMS<sup>1</sup>, es «proporcionar el alivio del dolor y de otros síntomas que producen sufrimiento...».**

Una amplia gama de síntomas producen un sufrimiento considerable al final de la vida, tanto en los pacientes con cáncer como en pacientes con enfermedades no oncológicas, y su alivio es una cuestión clave tanto para el paciente como para sus cuidadores.

En general, el dolor, la disnea, la astenia y la pérdida del apetito son los síntomas más frecuentes, en la situación terminal de los pacientes con cáncer; hasta en un 50%<sup>2</sup>.

La existencia de dolor en pacientes en situación terminal, tiene consecuencias en todas las esferas de la vida, afectando al estado anímico, capacidad de descanso y la calidad de vida y a la realización de las actividades diarias, tanto de las personas que lo padecen como de las personas de su entorno más próximo.

El concepto de situación terminal que adopta esta GPC es el utilizado en el PAI Cuidados Paliativos<sup>IV</sup>: presencia de una enfermedad avanzada, incurable y progresiva, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico y, con un pronóstico de vida limitado. En ella concurren síntomas multifactoriales intensos y cambiantes, con gran impacto emocional en pacientes y familiares y demanda de atención. La enfermedad terminal no oncológica vendrá definida, además, por la presencia de fracaso orgánico y deterioro progresivo irreversible.

Una revisión sistemática de la literatura<sup>3</sup> pone de manifiesto los siguientes resultados de prevalencia de dolor en pacientes con cáncer:

<b>53%</b>	<b>(IC 43%-63%), en los estudios que incluyen a pacientes en todas las etapas de la enfermedad.</b>
<b>59%</b>	<b>(IC 44%-73%), en los estudios que incluyen a pacientes con tratamiento específico.</b>
<b>33%</b>	<b>(IC 21%-46%), en los estudios que incluyen pacientes después del tratamiento curativo.</b>
<b>64%</b>	<b>(IC 58%-69%), en los estudios que incluyen a pacientes con enfermedad avanzada/metastásica/terminal.</b>

<sup>IV</sup> Cía Ramos R y cols. PAI Cuidados paliativos 2ª Edición. Consejería de Salud. Sevilla 2007.

También pone de manifiesto que la prevalencia de dolor es mayor del 50% en todos los tipos de cáncer, siendo la más alta, 70% (IC 51% - 88%), en los pacientes con cáncer de cabeza/cuello. Un tercio de los pacientes con dolor, lo clasificó como moderado o intenso. Así mismo, los pacientes con enfermedades crónicas progresivas (SIDA, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, o enfermedad renal) tienen perfiles similares de síntomas. De hecho, el 50% de los pacientes con alguna de estas enfermedades presentan, en situación terminal, dolor, disnea y astenia como síntomas más frecuentes<sup>4</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó ya en 1990, el uso de opioides débiles y potentes para tratar el dolor en su escalera analgésica<sup>5</sup>. Desde entonces se ha evaluado su efectividad en varios estudios.<sup>6,7,8</sup>

Los opioides, por vía oral o parenteral son, de igual manera, fármacos de primera elección en el tratamiento de la disnea en pacientes en situación terminal<sup>9</sup>.

En los últimos años ha aumentado considerablemente la prescripción de opioides mayores en Europa<sup>10,11,12</sup> y en España<sup>13</sup>. A partir de la Evaluación de la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos de 2009, conocemos el consumo total de opioides de tercer escalón<sup>5</sup>, en España, expresado en DHD (dosis diaria definida / 1000 habitantes/día)<sup>v</sup>, así como la tendencia de 2006 a 2008 de las diferentes CCAA. En Andalucía, los datos de un reciente informe muestran una prevalencia de uso de opioides de 1,81 DHD en 2009, correspondiendo un 7,1% de las DHD a morfina<sup>14</sup>.

A pesar del aumento de los últimos años, la OMS calcula que, al menos, 30 millones de personas y posiblemente hasta 85 millones al año padecen dolor moderado o intenso y no reciben los fármacos que podrían aliviarlo<sup>vi</sup>.

En resumen, síntomas como el dolor continúan estando infravalorados e infratratados. Esta situación puede deberse a variabilidad no justificada en la prescripción de los profesionales o a la falta de utilización y adherencia por parte de los pacientes. Se trata de fármacos con un perfil de seguridad estrecho que pueden provocar resistencias a su uso tanto en los profesionales como los pacientes.

Existen guías de práctica clínica, de buena calidad y actualizadas, que tratan de ayudar a resolver estos aspectos. No obstante, se necesita profundizar en la orientación hacia el uso de los opioides por lo que nuestro objetivo ha sido elaborar una guía de práctica clínica sobre el uso seguro y adecuado de opioides en pacientes en situación terminal dirigida a profesionales, pacientes y personas cuidadoras.

<sup>v</sup> Datos facilitados por la Dirección General de Farmacia y productos sanitarios del MSPS.

<sup>vi</sup> Centro de noticias de la ONU. 19 de agosto de 2009. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?newsID=16167&criteria1=drogas&criteria2=>