Algoritmo de tratamiento farmacológico del dolor nociceptivo

(diciembre, 2015)

Dolor Nociceptivo

↓

Primera línea

Paracetamol: (no superar 2,5-3g/día en 4 tomas) (asociar AINE en artrosis de cadera o rodilla)
AINE: Ibuprofeno (hasta 1200 mg/día) o naproxeno (hasta 1000 mg/día). Alternativa al paracetamol, a corto plazo, para dolor asociado a inflamación. (No son alternativa en ancianos o pacientes con factores de riesgo cardiovascular, gastrointestinal o de insuficiencia renal).
Considerar AINE tópico en condiciones musculoesqueléticas y pacientes que no toleran AINE oral

↓ No control

Segunda línea

Añadir un opioide menor (individualizar dosis y en antecedentes de estreñimiento usar laxantes)
Tramadol (50-100 mg/día inicio; máximo 400 mg/día) (paso a liberación prolongada una vez alcanzado control del dolor)
Codeína: alternativa en intolerancia a tramadol (inicio 60 mg cada 6h; máximo 240 mg/día)

↓ No control

Tercera línea

Ensayar tratamiento opioide mayor durante 3 meses
Morfina, oxicodona o hidromorfona **(*)** (Eficacia moderada similar). La morfina es de referencia por ser el más coste-eficaz y mayor experiencia de uso
Fentanilo transdérmico ("parches"). En pacientes tratados con opioides mayores, cuando deja de ser factible la vía oral por náuseas o vómitos. Iniciar por ajuste de la dosis equianalgésica de morfina que tomaba el paciente.
(*) las dosis de 90-180 mg de morfina (o equianalgésica) requieren **revaluación cuidadosa** del riesgo de dependencia y monitorización estrecha por profesionales vinculados a Unidades de Tratamiento del Dolor (UTD). En ausencia de eficacia por tolerancia y/o efectos adversos difíciles de tolerar, se recomienda una reducción gradual de la dosis o cambio a otro opioide (D).

Bibliografía

- Guerra de Hoyos JA et al. Dolor crónico no oncológico. PAI. 2ª ed. 2014.