



## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR IRRUPTOR

En cuanto a las medidas farmacológicas en el tratamiento del dolor irruptor, hay que tener en cuenta que según la etiología se pueden usar fármacos como benzodiacepinas, anticonvulsivantes etc. Su médico decidirá cuál es el que más le conviene.

El fármaco analgésico más adecuado para tratar el DIO debe cumplir las siguientes características:

1. **Eficacia adecuada.**
2. **Inicio rápido de acción.**
3. **Duración breve con rápida eliminación.**
4. **Mínimos efectos adversos.**
5. **Fácil administración.**

El fármaco que mejor se ajusta a estas características es el **FENTANILO TRANSMUCOSO**.

De aplicación en la mucosa oral o nasal, su facultativo elegirá uno u otro teniendo en cuenta sus características individuales como paciente, las enfermedades concomitantes y la concurrencia de otros tratamientos. Es importante individualizar el tratamiento y determinar la dosis eficaz para cada paciente, esto es, la dosis que produce una analgesia adecuada y reduce al mínimo los efectos adversos no deseados.

**Recuerde que los fármacos deben ser administrados exclusivamente BAJO RECETA MÉDICA.**

**Su médico o enfermera le informará de todo lo que necesita saber sobre el fármaco.**

Este fármaco se presenta en distintas presentaciones. En el siguiente cuadro, puede ver las diferencias entre ellas:



# InnovaHONCO

Hospital Universitario de Fuenlabrada

|                            | Actiq®   | Effentora®   | Abstral®  | Avaric®   | Pecfent®   | Instanyl®   | Breakyl®   |
|----------------------------|--|--|---|---|--|---|--|
| Administración             | Aplicador transmucoso oral   | Comprimido yugal/sublingual  | Tableta sublingual  | Comprimido sublingual   | Espray intranasal pectina  | Espray intranasal acuoso  | Película bucal   |
| Tiempo de aplicación (min) | 15   | 15-25  | Disolución rápida   | Disolución rápida   | Inmediato  | Inmediato   | 15-30  |
| Inicio analgesia (min)     | 15   | 15   | 10-15   | 6   | 5-10   | 5-10  | 15   |
| Biodisponibilidad          | 50 %   | 65 %   | 70 %  | 70 %  | 70-90 %  | 70-90 %   | 71 %   |
| Tiempo máximo (min)        | 20-40  | 48   | 22.5-240  | 60  | 20   | 12-15   | 60   |
| Necesidad de saliva        | Sí   | Sí   | Sí  | Sí  | No   | No  | Sí   |
| Autorregulable             | Sí   | No   | No  | No  | No   | No  | No   |
| Irritación local           | No   | Sí   | Sí  |   | Sí   | Sí  |  |
| Necesidad de titulación    | Sí   | Sí   | Sí  | Sí  | Sí   | Sí  | Sí   |
| Titulación                 | Dosis inicial: 200 µg. Si no se logra analgesia en 30 min, repetir dosis. Dosis de rescate al siguiente episodio: 400 µg | Dosis inicial: 100 µg. Si no se logra analgesia en 30 min, repetir dosis. Dosis de rescate al siguiente episodio: 200 µg | Dosis inicial: 100 µg. Si no se logra analgesia en 15-30 min, repetir dosis. Dosis de rescate al siguiente episodio: 200 µg | Dosis inicial: 133 µg. Si no se logra analgesia en 15-30 min, repetir dosis a 67 o 133 µg. Dosis de rescate al siguiente episodio: 267 µg | Dosis inicial: 100 µg. Si no se logra analgesia en 30 min, repetir dosis. Dosis de rescate al siguiente episodio: 200 µg | Dosis inicial: 50 µg. Si no se logra analgesia en 10 min, repetir dosis. Dosis de rescate al siguiente episodio: 100 µg | Dosis inicial: 200 µg. Si no se logra analgesia en 30 min, repetir dosis. Dosis de rescate al siguiente episodio: 400 µg |

Adaptada de Ballester Navarro I, García Adrián S. Tratamiento del dolor irruptivo. Med Paliat 2015;22(supl. 1):15-9. DOI: 10.1016/S1134-248X(15)30004-5.