

3. Tratamiento farmacológico del dolor moderado o grave en cuidados paliativos pediátricos

Pregunta a responder:

¿Qué analgésicos y a qué dosis son más efectivos y seguros para el tratamiento del dolor moderado o grave en cuidados paliativos pediátricos?

Recomendaciones

1. En la atención al dolor en CPP se propone un abordaje integral, con medidas farmacológicas y no farmacológicas, que tenga en cuenta la etiología del dolor, su fisiopatología (dolor nociceptivo, neuropático o mixto), su intensidad, y las características particulares del paciente y su familia [BPC].
2. Se propone el uso de analgésicos opioides mayores para aliviar el dolor moderado o intenso en pacientes en CPP [BPC].
3. Se propone la morfina como opioide mayor de primera elección para tratar el dolor persistente moderado o intenso en pacientes en CPP [BPC].
4. No usar opioides menores (tramadol, codeína) para tratar el dolor moderado en pacientes en CPP. En pacientes en CPP con dolor moderado valorar el uso de analgésicos opioides mayores a dosis bajas [BPC].
5. Si el tratamiento con un opioide no proporciona un alivio adecuado del dolor o si causa efectos adversos no tolerables, se propone cambiar a otro opioide [BPC].
6. Las dosis de analgésicos opioides deben ajustarse (titularse) de forma individualizada y progresiva hasta que se encuentre la dosis mínima eficaz. Se deben monitorizar la respuesta al tratamiento y la aparición de efectos adversos [BPC].
7. El tratamiento debe pautarse a intervalos regulares para proporcionar una analgesia de base, con dosis a demanda si hay exacerbaciones (dolor intercurrente), y por vía oral/enteral siempre que sea posible [BPC].
8. Ante la sospecha de dolor neuropático, considerar el tratamiento con gabapentinoides, dosis bajas de antidepresivos tricíclicos o inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) o un agente anti-NMDA (ketamina) [BPC].

9. Informar al paciente y su familia sobre los beneficios y los potenciales efectos adversos del tratamiento del dolor. Elaborar el plan terapéutico teniendo en cuenta las preferencias personales y las necesidades únicas de cada paciente y su familia [BPC].

Justificación

Justificación breve de las recomendaciones, destacando los juicios del GEG en cuanto a los criterios clave que motivaron las recomendaciones finales.

El grupo elaborador de la GPC (GEG) ha decidido formular una serie de consideraciones prácticas generales porque entiende que no es posible recomendar intervenciones concretas a partir de la evidencia encontrada, escasa y de muy baja calidad.

El GEG ha tenido en cuenta las directrices de la OMS sobre el tratamiento farmacológico del dolor persistente en niños con enfermedades médicas, además de su propia experiencia clínica. El tratamiento analgésico de los pacientes en CPP sigue una estrategia bifásica basada en la intensidad y duración del dolor.

El GEG reconoce que el manejo del dolor en estos pacientes es complejo por su etiología diversa y por los factores biológicos, cognitivos, psicológicos, socioculturales y espirituales que influyen en la percepción del dolor en el niño. Aunque no son objetivo de la pregunta, considera necesario recordar la importancia de las medidas no farmacológicas como garantizar un ambiente tranquilo, cambios posturales, calor o frío local, fisioterapia, etc.