

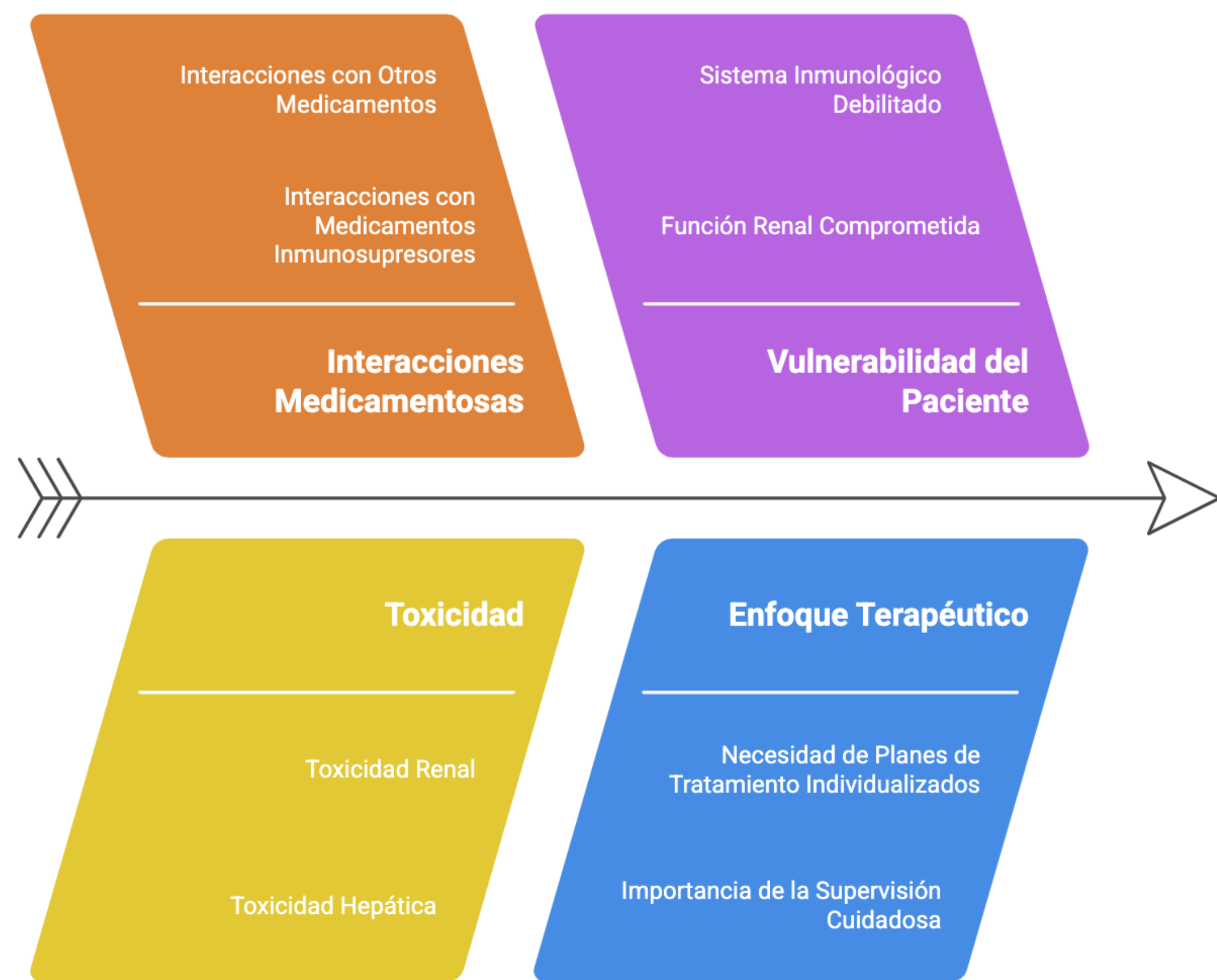
MANEJO INDIVIDUALIZADO DEL DOLOR Y OTRA SINTOMATOLOGÍA EN TRASPLANTADOS RENALES: SEGURIDAD Y EFICACIA EN UNA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR.

Ariane Aiffil, Marta Lobo Antuna, Rocío Fernández Díaz, Paula Gutiérrez Sanjuan, María Ángeles Moreno de la Higuera, Miguel Archanco, Clara Marcuello, Diana Gimeno, Beatriz Rodríguez Cubillo, Ana Isabel Sánchez Fructuoso. Hospital Clínico San Carlos

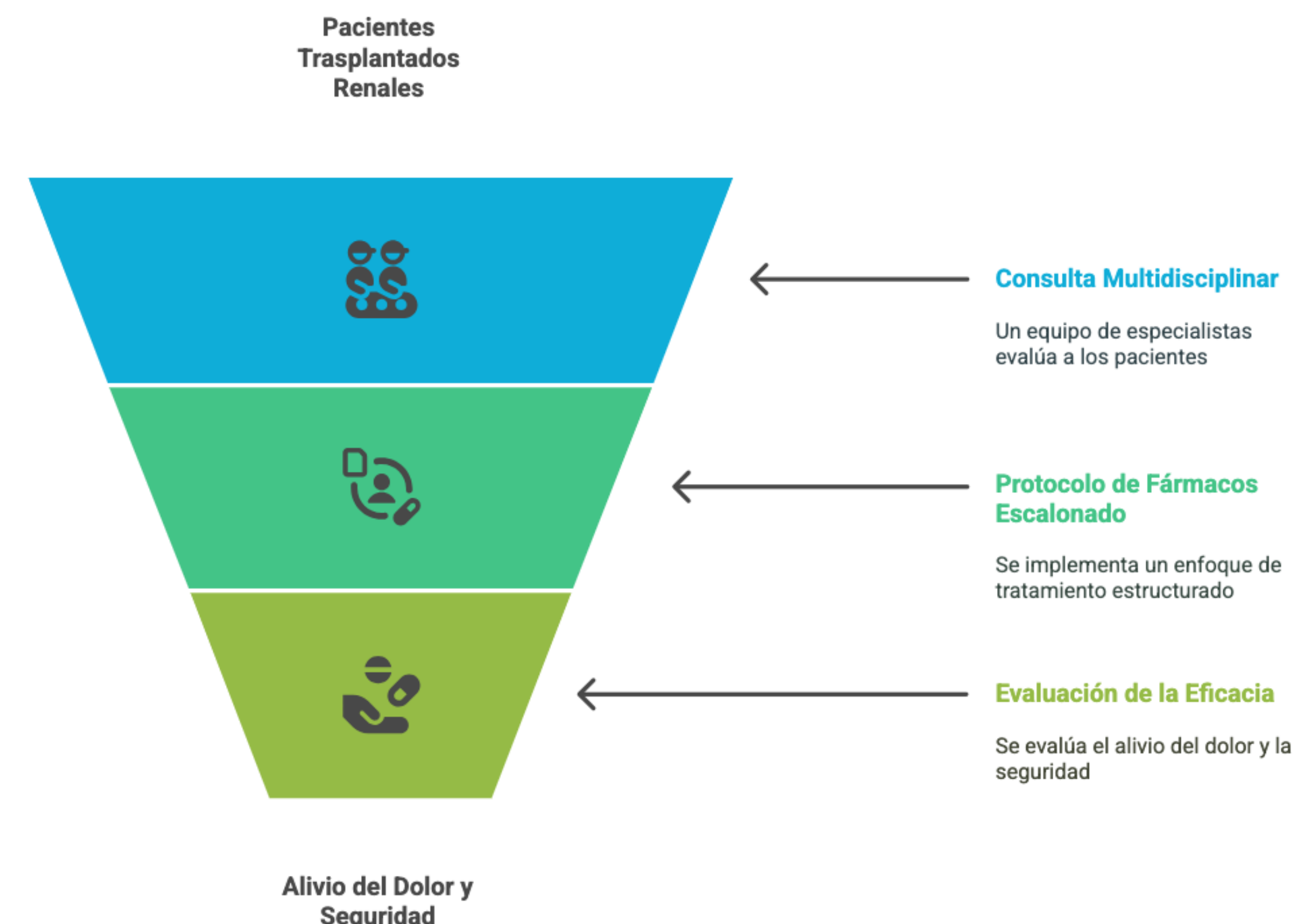
ANTECEDENTES:
DIFICULTAD PARA EL MANEJO DE SINTOMATOLOGÍA EN EL PACIENTE TRASPLANTADO RENAL

OBJETIVO:
DETERMINAR LA EFICACIA ANALGÉSICA Y PERFIL DE SEGURIDAD DE UN PROTOCOLO ESCALONADO DE FÁRMACOS EN UNA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR (MD) EN PACIENTES TRASPLANTADOS RENALES CON SINTOMATOLOGÍA COMPLEJA.

Abordaje del Dolor Crónico en Pacientes Trasplantados Renales



Evaluación de la Eficacia Analgésica

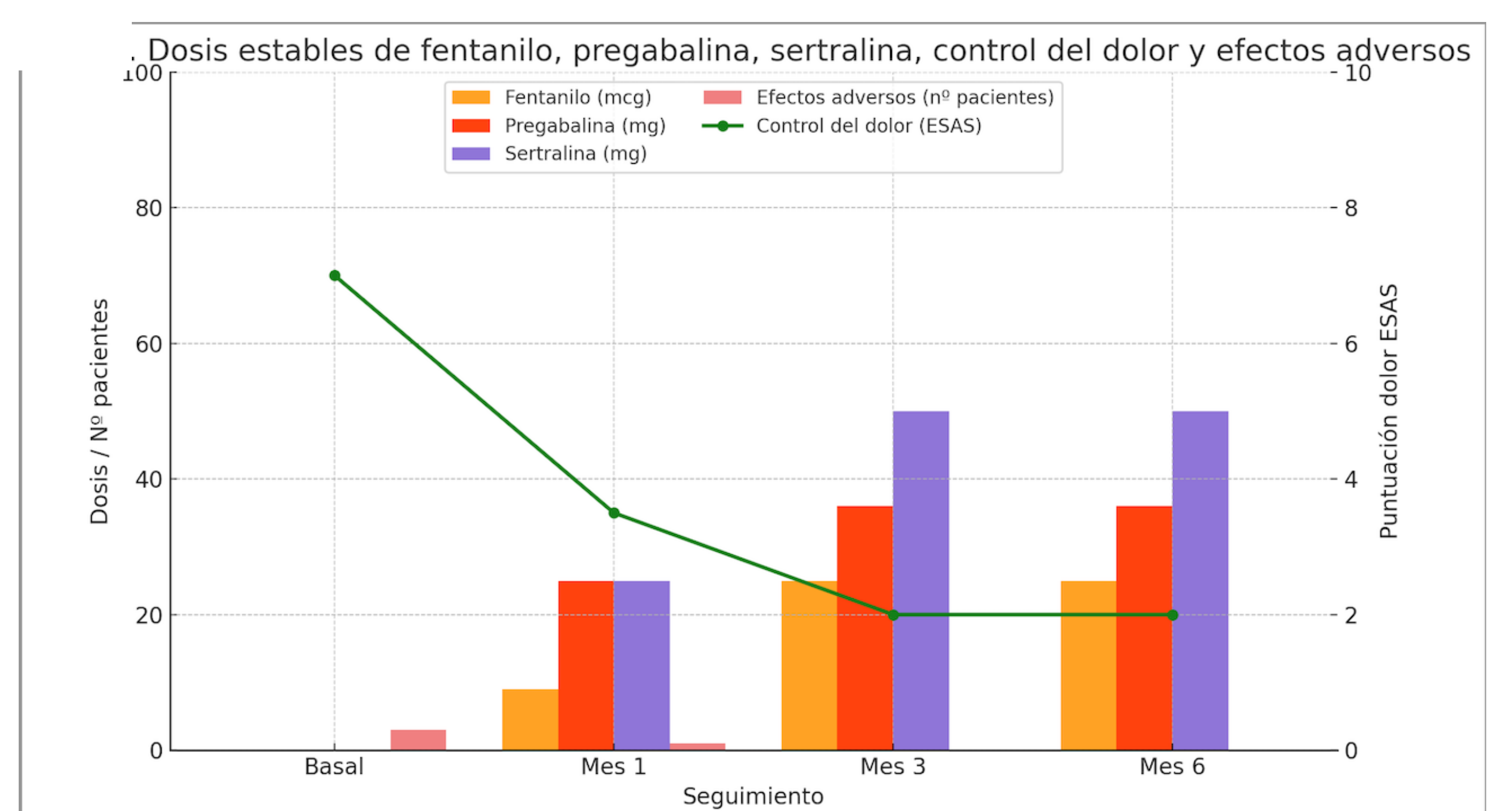


METODOLOGÍA

Estudio prospectivo (marzo'24-abril'25) de TR incluidos en la consulta MD con puntuación ESAS >3. Se aplicó un protocolo de titulación de fentanilo transdérmico, pregabalina, CBD al 10% y antidepresivos ISRS. En casos de insomnio se utilizaron inductores (zolpidem o benzodiacepinas). Se midió ESAS, número de consultas hasta dosis estables, efectos adversos y duración del tratamiento. Las evaluaciones se llevaron a cabo a los meses 1, 3 y 6; las diferencias se analizaron con test de Wilcoxon pareado.

RESULTADOS.

PACIENTES EVALUADOS N= 54	FENTANILO TRANSDÉRMICO N (%)	PREGABALINA N (%)	CBD 10% N(%)	ANTIDEPRESIVO (ISRS) N (%)
PACIENTES ESAS >3 BASAL N=40 (74,1%)	13 (32.5%)	14 (35%)	3 (7.5%)	18 (45%)
ESAS DOLO BASAL , MEDIANA(RIQ)	7.0 (6-9)	7 (7-7.5)	5.0 (3-6)	5 (3.25-6.75)
ESAS DOLO MES 1 , MEDIANA(RIQ)	4 (3-5)	4.5 (3.25-6-5)	2 (2-0)	3 (1.5-6.5)
ESAS DOLO MES 3 , MEDIANA(RIQ)	3 (1.75)	3.5 (3-4) p <0.05*	4 (2-5)	3 (0.5-3)
ESAS DOLO MES 6 , MEDIANA(RIQ)	3 (1.5)	2.5 (1-6.25) p <0.05*	4 (2-5)	2 (1-3.5) p0.068
DOSIS INICIO , MEDIANA(RIQ)	6 (6-10.5) mcg	25 (25-25)	6 gotas (2-8)	25 (12.5-25)
DOSIS MÁXIMAS , MEDIANA(RIQ)	28 (12-52.75) mcg	25 (31.25-50)	15 gotas (10-18)	50 (25-100)
DOSIS ESTABLES , MEDIANA(RIQ)	25 (6-36 mcg)	25 (25-25)	12 (10-15)	36 (25-75)
EFECTOS ADVERSOS N (%)	6/13 (60)	1 (7.1%)	1/3 (niveles de FK estables)	2/18 (11%) Diarrea
SOMNOLENCIA LEVE/MODERADA/ESTREÑIMIENTO LEVE (N %)	5/1/1 (83.3%/16.7%/16.7%)	1(7.1%) (NO APLICA)	1/3 (33%)	No aplica
RESULTOS CON BAJADA DE DOSIS O RETIRADA (N %)	6 (100)	1 (100)	1 (100%)	2 (100%)
RETIRADA, N (%)	4/13 (30.8)	1 (7.1%)	0/3 (0%)	4 (22%)
CAUSA RETIRADA: CONTROL SÍNTOMAS/EFECTO ADVERSO (N %)	3/4 (75%). 1/4 (25%)	1(100) CONTROL DOLOR	NO APLICA	(2 por diarrea, 2 por mejoría sintomatología)
DURACIÓN DEL TRATAMIENTO (DÍAS, MEDIANA, RIQ)	136, 60-210.	160, 75-240	45, 14-90	189, 150-240
SÍNDROME ABSTINENCIA CON RETIRADA (LEVE, NO PRECISA TRATAMIENTO ESPECÍFICO) (N %)	1/13 (7.7%)	0%	0%	0%
NUMERO CONSULTAS HASTA DOSIS ESTABLES Y EDUCACIÓN (PRESENCIALES /TELEFÓNICAS) MEDIANA(RIQ)	4 (2.5-4.5) + 4 (2.5-4.5) (TOTAL 7 (5-9))	3.5 (3-4)	2 (2-0)	2 (2-0)



Evolución longitudinal de las dosis estables de fentanilo, pregabalina y sertralina, junto con el número de pacientes que presentaron efectos adversos y la mejora progresiva del control del dolor (escala ESAS) desde el inicio hasta el mes 6, destacando el papel del ajuste terapéutico individualizado y el seguimiento estrecho en una consulta enfermera multidisciplinaria

CONCLUSIONES.

Un protocolo escalonado de analgesia en RTR, implementado en una consulta MD, puede ser factible y eficaz, ya que permite reducir significativamente la intensidad del dolor y otra sintomatología, sin comprometer la seguridad farmacológica.