

Uso de opioides en el anciano

G. ROCA AMATRIA

La problemática del médico con la utilización de los opioides en el paciente mayor viene determinada por la falta de información con suficiente evidencia científica. Por otra parte, los ancianos presentan mayor comorbilidad médica, consumen un mayor número de fármacos, lo que los hace más susceptibles a interacciones y efectos adversos (Gloth FM, 2001). El progresivo envejecimiento de la población mundial, con una mayor prevalencia de dolor crónico de todo tipo y una clara tendencia al incremento del dolor agudo postoperatorio, al incluirse como candidatos a cirugías agresivas más allá de los 80 años, hace que la necesidad de tratar el dolor grave, y con ello la utilización de opioides, sea un reto para el médico por la desproporción cada vez mayor entre la necesidad de tratamiento y la falta de conocimiento sobre la mejor forma de tratar.

OPIOIDE Y ENVEJECIMIENTO

Existe una tendencia hacia un incremento de la sensibilidad al dolor con la edad. Este incremento es más marcado para los estímulos mecánicos que para los térmicos. El envejecimiento parece también estar asociado con una reducción del número de receptores opioides y un incremento de la afinidad del receptor en función del género. Estos cambios en la farmacología opioide se traducen a nivel analgésico en una tendencia general a que el efecto antinociceptivo de una sola dosis de morfina disminuye con la edad, y esta disminución es más pronunciada para las mujeres. Todos estos datos son sólo sobre dosis única de morfina. No existe apenas literatura sobre el uso crónico de opioides (Edwards RR, 2006).

DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO

Existe suficiente evidencia para decir que las técnicas utilizadas en adultos son efectivas también en la po-

blación geriátrica ajustando las dosis, y que las técnicas que llevan a un ahorro de los fármacos necesarios para conseguir una buena analgesia son deseables especialmente en los pacientes frágiles. Éstos son los candidatos a ofertarles la mejor tecnología si con ello aumentamos la monitorización de los mismos. Por ello, son los pacientes ideales para las bombas tipo PCA, y la eficacia de la PCA en este grupo de población ya ha sido ampliamente demostrada (Gagliese L, et al., 2000; Egbert AM, et al., 1999).

DOLOR CRÓNICO PERSISTENTE NO ONCOLÓGICO

La prescripción de los opioides en este contexto deberá fundamentarse en conseguir un balance entre la eficacia analgésica y la mejora de la funcionalidad del paciente con escasos efectos adversos (Devulder J, 2005). La revisión regular es esencial para el ajuste de las dosis del opioide elegido. La vía oral será la preferida. Se iniciará con dosis bajas. Hay que tener en cuenta que las dosis repetidas pueden incrementar un 25% las concentraciones plasmáticas. Debe recordarse, finalmente, que en este contexto no hay garantía de que la población anciana necesite menos opioides que los jóvenes.

BIBLIOGRAFÍA

- Devulder J, Richarz U, Nataraja SH. Impact of long-term use of opioids on quality of life in patients with chronic, non-malignant pain. *Curr Med Res Opin* 2005;21(10):1555-68.
- Edwards RR. Age-associated differences in pain perception and pain processing. En: Gibson SJ, Weiner DK, eds. *Pain in older persons*. Seattle (WA): IASP Press; 2006.
- Egbert AM, Parks LH, Short LM, et al. Randomized trial of postoperative patient controlled analgesia vs. intramuscular narcotics in frail elderly men. *Arch Intern Med* 1990;150:1897-903.
- Gloth FM. Pain management in older adults: prevention and treatment. *J Am Geriatric Soc* 2001;49:188-99.
- Gagliese L, Jakson M, Ritvo P, et al. Aged is not an impediment to effective use of patient controlled analgesia by surgical patients. *Anesthesiology* 2000;93:601-10.

Servicio Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor
Unidad del Dolor
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
Badalona, Barcelona

Dirección para correspondencia:
Gisela Roca Amatria
E-mail: 16680gra@comb.es