

MANEJO DEL DOLOR AGUDO EN EL ANCIANO

Belén García Iglesias

Complejo Hospitalario Juan Canalejo
A Coruña

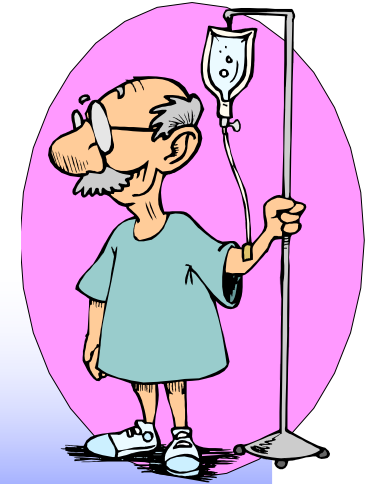


**Paciente
Anciano**

Estrategia terapéutica

Manejo dolor paciente anciano

Envejecimiento



“Proceso biológico que produce una pérdida progresiva de adaptabilidad a estímulos externos”

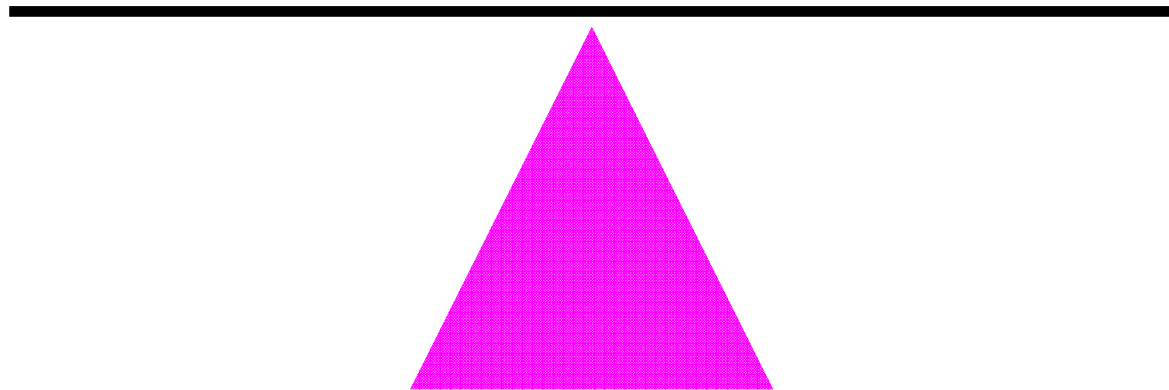
Manejo dolor paciente anciano

Estrategia terapéutica

Analgesia inadecuada

Efectos secundarios

Manejo dolor paciente anciano



Dolor mal controlado

50-75% dolor mal controlado

Disminución función pulmonar

Descarga simpática

Sensibilización SNC

Riesgo delirio

Alteración del estado cognitivo

Manejo dolor paciente anciano

Dolor mal controlado

**Aumento morbilidad
Aumento mortalidad
Mayor estancia hospitalaria**

Paciente

Valoración del dolor

Fisiología y percepción del dolor

Farmacocinética y farmacodinamia

Manejo dolor paciente anciano

Valoración del dolor

Más difícil en el anciano

Cambios físicos, psíquicos y sociales

Dolor expresado de modo diferente

Infraestimación

Miedo, temor a molestar

Dolor pre-existente

Escalas de dolor

Manejo dolor paciente anciano

Cambios fisiológicos

Alteraciones cognitivas

Cambios en la percepción

Enlentecimiento conducción nerviosa

Procesamiento nociceptivo alterado

↓ respuesta autonómica

Umbral del dolor

Farmacocinética y farmacodinamia

↓ Gasto cardíaco

Cambios en la distribución

↑ Grasa

↓ Agua

↓ Masa muscular

↓ Síntesis albúmina

↓ Aclaramiento hepático, renal

Manejo dolor paciente anciano

Morfina

↑ sensibilidad cerebral
50% ↓ Vd y CI
↑ fracción libre
↑ vida media eliminación

Titulación de dosis: < acumulación
↓ morfina subcutánea (40-50%)
PCA: gran alivio dolor
Dosis morfina intratecal max: 100 mcg
Dosis morfina epidural max: 3-4 mg

Manejo dolor paciente anciano

PCA

- Dosificación individualizada
 - Heterogeneidad de la población
- Más eficiente que IM
- Segura
 - El propio paciente cierra el círculo
- Menos dosis. Menos complicaciones
- Satisfacción
- Colaboración. Enseñanza. Estado mental

Fentanilo

↑ sensibilidad cerebral
↑ Vd
↓ Cl
Riesgo de acumulación

Disminución dosis fentanilo

Tramadol

↑ tiempo eliminación
↑ biodisponibilidad

Disminuir dosis
Aumentar intervalos

Manejo dolor paciente anciano

AINES

↓ CI

↑ vida media eliminación

↑ Sensibilidad al efecto de AINES

Reducción dosis. Aumento intervalo
Contraindicado si CrCL < 50 ml/min

COX-2 inhibidores

↑ Riesgo enf cardiovascular

Renal, GI???

Ajustar dosis (I renal)

Contraindicación: tras By-pass coronario

Manejo dolor paciente anciano

Paracetamol

Reducir dosis máxima diaria 25%
Contraindicado en insuficiencia hepática

Anestésicos locales

↓ CI , ↑ eliminación
↑ sensibilidad
Cambios anatómicos

Mayor duración de los bloqueos
Aumento riesgo de hipotensión
Disminuir dosis y concentración
Combinar AL con opiodes

Manejo dolor paciente anciano

En la práctica.....

Metamizol	Precaución en IR o en deplección volumen
Dexketoprofeno	Si IR: 50 mg/día max No usar en IR moderada
Ketorolaco	Dosis máxima: 60 mg/día
Ibuprofeno	IR reducir dosis. No usar si IR severa
Parecoxib	Si <50 kg: mitad dosis. Dosis max: 40 mg/día
Paracetamol	Reducir dosis diaria máxima un 25% IR /8 h
Tramadol	IR, IH o >75 años alargar intervalo a 12 horas
Morfina	Iniciar con ½ o 1/3 de la dosis Titulación
Meperidina	No usar en ancianos

Manejo dolor paciente anciano

Anestesia Epidural

Mayor difusión cefálica → < volumen

Combinar anestésico local + opiode

PCEA

Requiere participación del paciente

Complicaciones: hipotensión,
depresión respiratoria, neurológicas.

Manejo dolor paciente anciano

Anestesia Intradural

- ↓ flujo subaracnoideo → ↑ duración bloqueo
- ↓ dosis de morfina

Bloqueo nervioso periférico

- Gran duración analgesia
- Mejora rehabilitación
- Neuropatía y vasculopatía previa
- Disfunción cognitiva previ a?

Manejo dolor paciente anciano

Interacciones farmacológicas

- Propiedades farmacológicas
- Condiciones médicas del paciente
 - Bajo peso
 - Insuficiencia renal moderada-grave
 - Comorbilidades
 - >85 años
 - Plurimedicación
 - Historia previa de reacción adversa
- Dosis de fármaco
- Otros fármacos

Manejo dolor paciente anciano

Criterios de Beers. Analgésicos inadecuados

Indometacina	Efectos adversos sobre el SNC
Meperidina	Confusión. No efectivo a dosis usadas habitualmente
Pentazocina	Efectos adversos en SNC
Dextropropoxifeno	Escasas ventajas con respecto al paracetamol
Ketorolaco	Evitar su uso en ancianos

Evitar AINES y AAS en pacientes con:

- Úlcera duodenal o gástrica
- Trastornos de la coagulación o terapia anticoagulante

Manejo dolor paciente anciano

Interacciones de los AINES

Aumentan los efectos

- + AINES
- Anticoagulantes
- Antidiabéticos orales
- Antibióticos:
aminoglucósidos,
quinolonas
- Digoxina
- Inmunosupresores:
ciclosporina, metotrexate,
esteroides
- Fenitoína
- Litio

Disminuyen los efectos

- IECA
- Betabloqueantes
- Diuréticos
 - De asa
 - Tiazídicos
- Insulina

Conclusiones

Creciente población anciana

Mejorar control dolor en ancianos

Adecuada valoración del dolor

Ajuste de dosis

Vigilancia interacciones