Universidad del Sureste
Campus Comitán de Domínguez, Chiapas
Licenciatura en Medicina Humana

MAPA CONCEPTUAL; COMO PREESCRIBIR UN OPIOIDE

Angelica Gonzalez Cantinca

Grupo B

Sexto semestre

Medicina Paliativa

Dr. Agenor Abarca

Como prescribir un OPIODE

TIPO
SON
- **Leve**
  - EN EL PAÍS
    - Dextropropoxifeno
      Tramadol + Paracetamol
      Clorhidrato de tramadol
  - PACIENTE CON CANCER
    - Dolor leve
      - NO REGLA
        - Iniciar leve y posterior uno potente
      - SU
        - **ANALGESIA**
          - BASADO EN
            - Según grado de dolor
            - Esquema
              - TENER
                - Dosis rescate
                - CALCULO
                - Aproximadamente 10% de dosis diaria
- **Moderado**
  - PACIENTE CON CANCER
    - Dolor moderado o grave

ADMINISTRACIÓN
BASADO EN
- **RUTA**
  - SON
    - Oral
      - SEGÚN SEA
        - Facilidad de administración, independencia y costo
          - RADIDEZ
            - 2 a 3 veces mayor
        - Posible
    - Alternativa
      - ES
        - Subcutánea
- **HORARIOS**
  - USO
    - Caso de ser necesario
    - Horario regular
      - SU
        - Politica
          - ES
            - Dolor constante, medicación constante
              - RELACIÓN CON
                - Tiempo
                  - EN
                    - 4 a 6 hrs
                      - FARMACOS
                        - Morfina
                          Codeína
                          Oxicodona
                          Hidromorfona
                    - 6 a 8 hrs
                      - FARMACOS
                        - Buprenorfina
                          Tramadol
                          Tramadol de liberación prolongada
- **DOSIS**
  - AJUSTADA
    - Obtención de analgesia
      - PARA SER
        - Aceptable a nivel de efectos colaterales

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN
SON
- Vías parenterales
  - **Intravenosa**
    - CARACTERISTICAS
      - Eficaz y alterna a VO
    - De elección
      - EN
        - Paciente hospitalizado
  - **Intramuscular**
    - DEBE SER
      - Evitada
        - POR
          - Incoveniente
            - IMPIDE
              - Buen control analgésico
          - Dolorosa
            - Absorción erradica
  - **Subcutánea**
    - UTILIZADA POR
      - Elección
        - EN
          - Paciente ambulatorio
          - Paciente que no es posible canalizar
    - MAS UTILIZADA
      - **CUIDADOS PALIATIVOS**
- **Indicaciones**
  - EN CAUSA DE
    - Nausea y vómito persistente
    - Requerimiento rápido de aumento de la dosis para analgesia
    - Disfagia grave problemas de deglución
    - Delírium, confusión, estupor u otras alteraciones mentales

TOLERANCIA
- NECESIDAD
  - Incremento de dosis requerida
    - MANTENER
      - Alivio del dolor
- SON
  - Esperadas en el tratamiento analgésico por largo periodos

DEPENDENCIA FÍSICA
- GENERA
  - Ansiedad
  - Irritabilidad
  - Temblores
  - Lagrimeo
  - Oleadas de calor
  - Diarrea
  - Diaforesis
  - Rinorrea
  - Cólico
  - Vómito
  - Nauseas
- NO CONFUNDIR
  - Dependencia psicológica
    - CARACTERIZADA
      - Comportamiento compulsivo

MANEJO

EFECTOS SECUNDARIOS
SON
- **CONSTIPACIÓN**
  - ES
    - Efecto universal
      - EMPEORA SÍNTOMAS
        - Obstrucción intestinal
        - Compresiónno sección medular
        - Disminución de ingesta de líquido
        - Anorexia
      - MANEJA
        - Laxantes
          - SON
            - Aumento de fibra requerida en dieta
            - Lactulosa Sorbital
- **NÁUSEA Y VÓMITO**
  - RECOMIENDA
    - Metoclopramida
    - Haloperidol
- **DEPRESIÓN RESPIRATORIA**
  - RECOMIENDA
    - Naloxon
- **SEDACIÓN**
  - OCURRE
    - Inicio del tratamiento
      - TIEMPO
        - 48-72 hrs
  - UTILIDAD
    - Estimulantes del SNC
      - COMO
        - Cafeína
        - Dextroanfetaminas
        - Metilfenidato
- **NEUROTOXICIDAD**
  - SE DEBE
    - Rotar o descontinuar
  - GENERA
    - Miocionias
      Convulsiones
      Alucinaciones
      Confusión