



**Mi Universidad**

**MAPA CONCEPTUAL**

*Freddy Ignacio Lopez Gutierrez.*

*MAPA CONCEPTUAL DE OPIOIDES.*

*2do parcial*

*Medicina Paliativa.*

*Dr. Agenor Abarca Espinoza.*

*Licenciatura en medicina humana*

*6to semestre Grupo C*

*Comitán de Domínguez, 23 de abril del 2024.*

# Prescripción de Opioides

## > TIPOS DE OPIOIDE

Pacientes con **dolor LEVE** por cáncer pueden ser tratados **con Opioides LEVES**, mientras que el dolor **moderado o Grave** debe de ser tratado con opioides mas **FUERTES**.

## > DOSIS

Debe de ser ajustada a cada caso, sobre todo en la **obtención de la analgesia** con aceptable nivel de efectos colaterales.

## > HORARIOS

Deben ser en horarios regulares y no solo en casos necesarios. La política es "**Dolor constante, medicamento constante**".

## OPIOIDES DEBILES EN EL PAIS

- Dextropropoxifeno
- Codeina
- Tramadol y paracetamol
- Clorhidrato de tramadol

**2 a 3 veces** mayor a que la dosis parenteral.

## > RUTA DE ADM

**Oral:** Se administra cuando sea posible y se facilita la administracion.

**Subcutánea:** Vía de elección ambulatorios. Este es el **más utilizado en cuidados paliativos**.

Alternativas de elección:  
**Subcutánea**

**Intravenosa:** Ruta eficaz alterna a la vía Oral. Esta vía es la de elección para pacientes hospitalarios.

# Prescripción de Opioides

## INDICACION DE VIAS PARENTERALES

**Nauseas y vomito** que son persistentes

**Requerimiento rapido** de aumento de dosis para la analgesia.

**disfagia grave** o problemas de deglución.

**Delirio**, confusión estupor u otras alteraciones mentales.

## ADMINISTRACION

**4 a 6 horas**  
morfina, oxicodona, codeína e hidromorfona

**Nalbufina** aunque la vida media es de 12 hrs su poder analgésico rara vez dura mas de 6 hrs.

**6 a 8 horas**  
buprenorfina, tramadol y tramadol de liberación prolongada

**Intramuscular:** Debe de ser evitada por ser dolorosa ya que impide un buen control analgesico

## PRESCRIPCION Y ADMINISTRACION

La prescripción y administración de la **metadona** debe de estar a cargo.

## ESQUEMA ANALGESICO

- Debe de contar con una **dosis de rescate**.
- El **calculo de rescate** debe ser de aproximadamente **10%** de la dosis diaria total.

# Prescripción de Opioides

## MANEJOS DE EFECTOS SECUNDARIOS

Puede empeorar otros síntomas o complicaciones

La **constipación** es un efecto universal de los opioides.

- Obstrucción intestinal.
- Compresión o sección medular
- Disminución de ingesta de líquido
- Anorexia

## SEDACION

Dura entre **48 a 72 horas**

- Codeína
- Dextroanfetamina
- metilfenidato

En algunos casos puede ser de utilidad el uso de **estimulantes del SNC.**

## LACTULOSA Y SORBITOL

Se pueden utilizar para el aumento de fibra requerido.

Indicador de rotar opioides o discontinuar

## NEUROTOXICIDAD POR OPIOIDES.

Mioclonías/ Convulsiones/ Alucinaciones= Confusión

### Otros eventos:

- Alteración del sueño
- Prurito
- Diaforesis
- Alteraciones del deseo sexual
- Retención de orina

# Prescripción de Opioides

## TOLERANCIA Y DEPENDENCIA FISICA

Tolerancia al tratamiento analgésico del paciente el cual **durara un periodo largor.**

**NO debe ser confundido** dependencia con adicción o con dependencia emocional o psicológica.

## TOLERANCIA

**Necesidad** o requerimiento de dosis con el paso del tiempo para mantener controlado el dolor

## DEPENDENCIA FISICA

**Sintomas cuando se quita:**

- Ansiedad
- Lagrimeo
- Irritabilidad
- Colicos
- Diarrea
- Nauseas
- Temblores
- Diaforesis