

Modulo III.-Seguimento e motorización do tratamento con opioides

1. Dolor irruptivo. Diferencias con otros tipos de dolor

Existen muchas clasificaciones diferentes y muchas variaciones en la taxonomía, pero, si bien muchas veces se emplean como sinónimos, consideramos que puede ser útil referirse por separado al **Dolor incidental** (algunos autores lo llaman irruptivo incidental), al **dolor de final de dosis** (¿irruptivo de final de dosis?) y al **dolor irruptivo idiopático** (irruptivo propiamente dicho).

Qué aporta esta diferenciación? Nos ayuda a entender que el dolor irruptivo como tal, y en el que tiene sentido pleno emplear una estrategia farmacológica más agresiva, es diferente al de final de dosis, que en principio se debería manejar con cambios en la pauta de medicación más que con rescates, y el incidental, que si bien puede requerir rescates, debería tener asociados un ajuste en las dosis basales y sobre todo en medidas no farmacológicas.

Dolor irruptivo:

- Exacerbación del dolor de forma súbita y transitoria
- De gran intensidad (EVA > 7)
- De corta duración (usualmente inferior a 20-30 minutos)

Una de las condiciones que a menudo se olvidan sobre el dolor irruptivo es que debe aparecer sobre un dolor crónico estable. Si el dolor está totalmente descontrolado, por definición no podemos hablar de dolor irruptivo, y por lógica deberemos esperar a controlar el dolor crónico y, a partir de ahí, valorar si realmente existe o no un dolor irruptivo como

tal.

Dolor Incidental	<ul style="list-style-type: none">- Valorar en primer lugar si existe un buen control del dolor basal- Plantear estrategias no farmacológicas, en especial si el dolor incidental es mecánico (al “salir a caminar”, “hacer esfuerzos”, etc)- Ponderar beneficio riesgo de opioides de rescate en estos escenarios
Dolor de final de dosis	<ul style="list-style-type: none">- Valorar ajustes de las pautas de medicación basal aumentando esta o incluso valorando modificar la frecuencia en casos claros de fin de dosis
Dolor irruptivo	<ul style="list-style-type: none">- Valorar en primer lugar si existe un buen control del dolor basal- Ponderar beneficio riesgo de opioides de rescate en estos escenarios