



Uso de opioides en la Unidad del Dolor

Carlos Chover Navarro

Anestesista

Hospital Universitario Puerta del Mar

Opioides en anestesia

Son los fármacos analgésicos más potentes de los que disponemos

Importantes efectos indeseables, graves cuando no se usan correctamente

Indispensables para el tratamiento del dolor agudo, especialmente en el contexto quirúrgico

Opioides en anestesia

Cambio de paradigma

OFA

- Anestesia libre de opioides
- Evitar el uso de opioides durante la intervención y en el periodo postoperatorio inmediato
- Importantes limitaciones:
 - Puede aumentar el tiempo quirúrgico y el despertar
 - Limitado en casos de inestabilidad hemodinámica
 - Analgesia insuficiente en algunos casos
- Muy útil en casos de pacientes con antecedentes de problemas con opioides

OSA

- Anestesia ahorradora de opioides
- Pasan a ser una herramienta analgésica más y no siempre imprescindible
- Arsenal terapéutico:
 - Anestésicos locales
 - Corticoides
 - Dexmedetomidina
 - Antiepilepticos
 - Ketamina
 - Sulfato de magnesio
 - AINEs
 - Paracetamol
 - ...

OSA y OFA

- Gran utilidad de las técnicas locorregionales
- Menos efectos indeseables gracias a analgesia multimodal
- Mejor respuesta a los opioides en caso de que se requiera su uso

PubMed®

Advanced Search results

Search results

Save Email Send to Display options

Editorial > World J Pediatr. 2025 Jun;21(6):542-549. doi: 10.1007/s12519-025-00925-3.
Epub 2025 Jun 14.

FULL TEXT LINKS
 SpringerLink FULL-TEXT ARTICLE

ACTIONS
 Cite
 Collections
 Permalink

Perioperative pain in children: an opioid-sparing perspective

Ramón Eizaga Rebollar ¹, Eduardo Manuel Lamadrid Castrillón ², Carlos Chover Navarro ²,
María Victoria García Palacios ³

Affiliations + expand
PMID: 40514560 DOI: [10.1007/s12519-025-00925-3](https://doi.org/10.1007/s12519-025-00925-3)

No abstract available
PubMed Disclaimer

Conflict of interest statement

Declarations. Conflict of interest: No financial or nonfinancial benefits have been received or will be received from any party related directly or indirectly to the subject of this article. Ethical approval: Not required.

PAGE NAVIGATION
 Title & authors
Conflict of interest statement
Similar articles

Unidad del dolor HUPM

Situación ideal

- Multidisciplinar:
 - Atención primaria
 - Anestesia
 - Rehabilitación
 - Reumatología
 - Neurocirugía
 - Traumatología
 - Psiquiatría
 - Psicología
 - Fisioterapia
 - Neurología
 - Neurofisiología
- Posibilidad de control estrecho (citas cada poco tiempo)
- Personal suficiente

Realidad

- Anestesia. Funcionamiento a base de derivaciones entre especialidades
- Grandes listas de espera:
 - Primera consulta: > 1 año
 - Revisión en consulta: > 6 meses
 - Revisión telefónica: 1 año
 - Cita para técnica en sala con fluoroscopia/radiofrecuencia: > 2 años
 - Cita para técnica ecoguiada: unos 3 meses
- Personal insuficiente, con dificultad para la formación de nuevos miembros
- Punto positivo: consulta de acto único

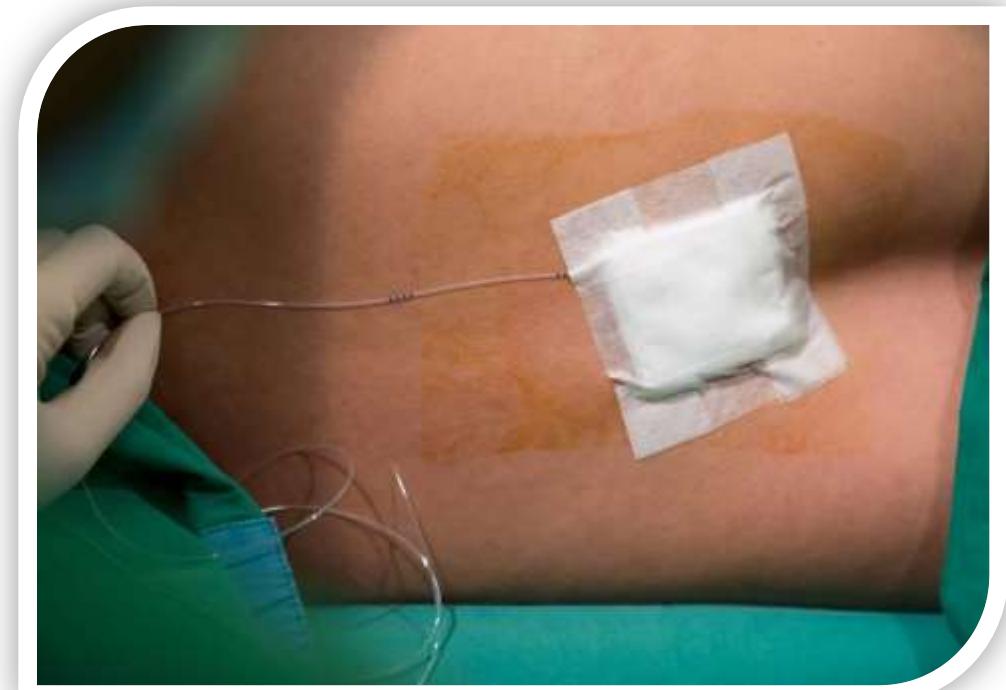
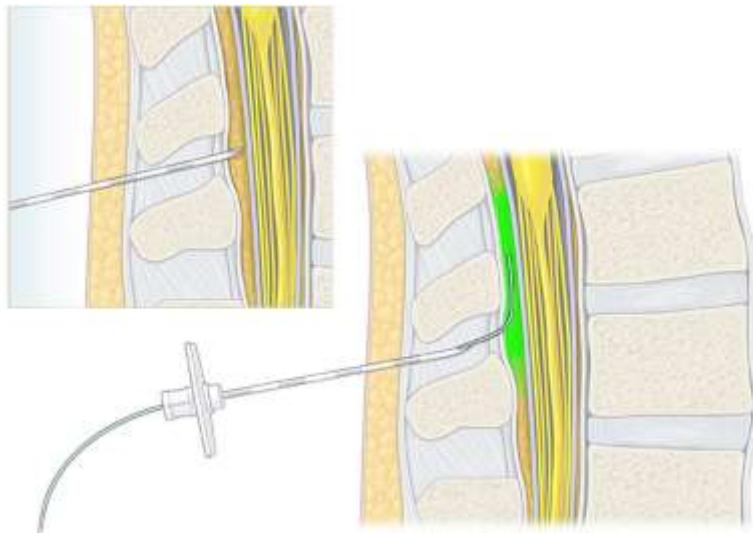
Opioides en la Unidad del Dolor

- Uso inadecuado durante muchos años
- El uso incorrecto dificulta el manejo del dolor y disminuye la respuesta a otras opciones terapéuticas
- Falta de formación en el manejo crónico
- No tenemos capacidad para seguimiento farmacológico estrecho
- No disponemos de circuito de deshabituación claramente establecido
- Nuevo enfoque, con un uso cada vez más restrictivo

Indicaciones

Uso locorregional:

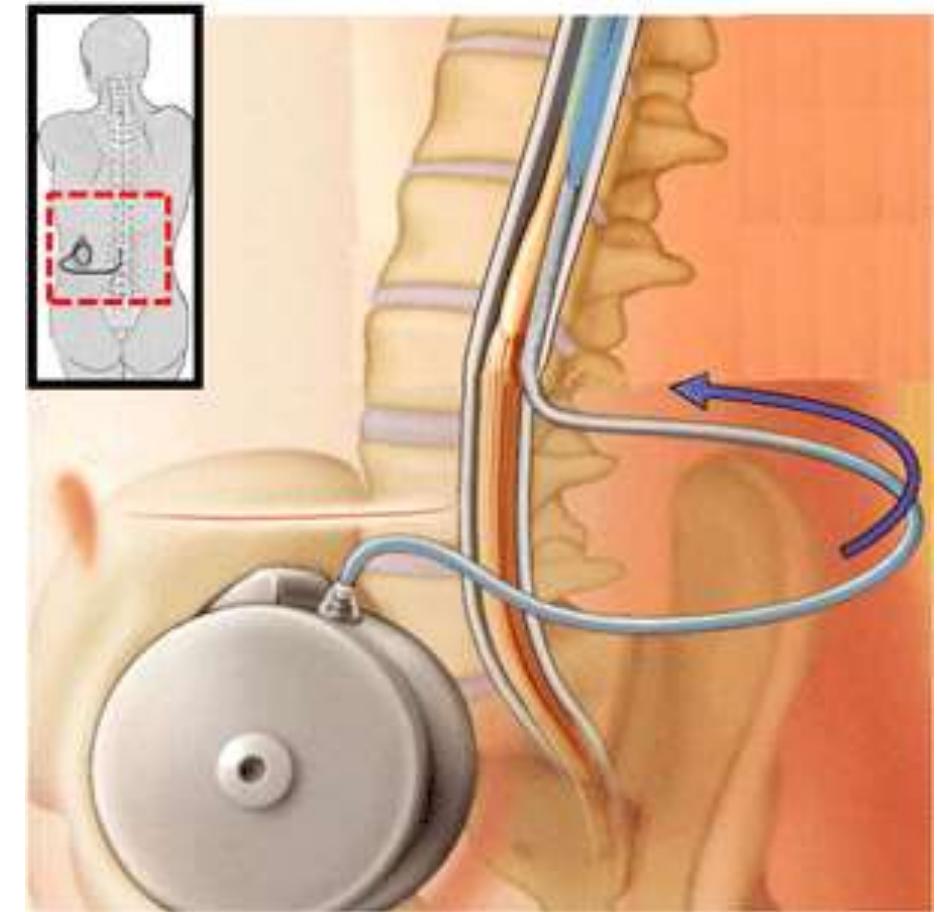
- Infusores epidurales de larga evolución:
generalmente pacientes con ingresos
largos y con carácter paliativo



Indicaciones

Uso locorregional:

- Infusores epidurales de larga evolución: generalmente pacientes con ingresos largos y con carácter paliativo
- Bombas de infusión intratecal:
 - Espasticidad que no responde a tto farmacológico sistémico (parálisis cerebral, lesiones medulares...)
 - Dolor oncológico que no responde a tto farmacológico sistémico, con carácter paliativo



Indicaciones

- Uso sistémico: valorando siempre beneficio/riesgo (pensar siempre en causa subyacente para tomar la decisión)
 - Pacientes con dolor por enfermedad oncológica que no responden a otros tratamientos
 - Edad avanzada, sin posibilidad para optimizar el tratamiento conservador ni farmacológico, con el fin de mejorar la calidad de vida
- Dolor neuropático:
 - Tramadol (opioide menor)
 - Tapentadol (opioide mayor)
- Uso cada vez más restrictivo: algunas técnicas requieren del abandono casi completo del uso de opioides mayores para su implementación, ya que el consumo de éstos es predictor de fracaso de estas terapias

Neuroestimulación medular



Conclusiones

- Necesidad de formación en uso crónico de analgésicos, incluidos los opioides
- Necesidad de más recursos destinados para la atención de los pacientes con dolor crónico
- Antes de iniciar tratamiento con opioides:
 - Buscar y agotar tratamientos destinados a corregir la causa
 - Considerar posibilidad de técnicas invasivas
- Los pacientes deben entender que el tratamiento del dolor es multidisciplinar, y su implicación será lo más importante en el resultado en la mayor parte de los casos (ejercicio, hábitos de vida saludables...)
- Respecto a la unidad del dolor:
 - El rechazo de intervencionismo por nuestra parte, no implica el abandono del paciente, que deberá continuar con el resto del tratamiento
 - El seguimiento del paciente por nuestra parte no implica el desentendimiento del manejo del dolor por parte del resto de especialistas, que conllevaría al fracaso terapéutico casi con total seguridad
 - Unidad del Dolor → Unidad de técnicas analgésicas intervencionistas