



## ORIGINAL BREVE

# Rotación domiciliar a metadona en pacientes paliativos con dolor oncológico: una posible alternativa

Inés Arancibia Freixa\*, María Vela Espigares, Ivor Urdiales Aranda, Sara Sanchiz Llorente, Verónica Romaní Costa y Mónica Partal Gómez

*Equipo PADES-UFISS Paliativos Terrassa. Hospital Universitario Mútua de Terrassa. Terrassa, Barcelona, España*

Recibido el 25 de julio de 2023

Aceptado el 23 de febrero de 2024

### PALABRAS CLAVE

Metadona, rotación, dolor oncológico, cuidados paliativos, domicilio, serie de casos.

### KEYWORDS

Methadone, rotation, cancer pain, palliative care, home, case series.

### Resumen

Este artículo se centra en el uso de metadona como una opción de tratamiento en pacientes con dolor oncológico en estado avanzado, específicamente en el entorno domiciliario. A menudo, la metadona se utiliza como una alternativa a la morfina o el fentanilo cuando estos medicamentos no logran proporcionar un control efectivo del dolor, pero las guías clínicas publicadas hasta ahora recomiendan el entorno hospitalario para su manejo. Presentamos una serie de 5 casos en los que realizamos la rotación a metadona en el domicilio de forma exitosa, con escasos efectos secundarios y una muy buena percepción tanto de las familias como de los pacientes, tanto por el resultado como por haber podido mantenerse en su domicilio, evitando un ingreso hospitalario en la fase final de sus vidas.

### Home rotation to methadone in palliative patients with cancer pain: a possible alternative

### Abstract

Methadone is actually an opioid treatment option for patients with advanced cancer pain, specifically in the hospital setting. It is used as an alternative to morphine or fentanyl when these medications do not provide accurate pain control, but published clinical guidelines

\*Autor para correspondencia:

Inés Arancibia Freixa

Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Mútua de Terrassa. c/ Sant Valenti 1, 1.er piso. 08221, Terrassa, Barcelona, España

Correo electrónico: [iarancibia@mutuaterrassa.es](mailto:iarancibia@mutuaterrassa.es)

<http://dx.doi.org/10.20986/medpal.2024.1433/2023>

e-ISSN: 2340-3292/© 2024 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Inspira Network. Todos los derechos reservados.

have never recommended the ambulatory setting for its administration. We present a series of 5 cases in which we successfully rotated methadone at home with no major side effects and a positive perception by both patients and their families since they could stay at home rather than undergo hospital admission in the final phase of their lives.

Arancibia Freixa I, Vela Espigares M, Urdiales Aranda I, Sanchiz Llorente S, Romani Costa V, Partal Gómez M. Rotación domiciliaria a metadona en pacientes paliativos con dolor oncológico: una posible alternativa. *Med Paliat.* 2024;31:94-97.

## INTRODUCCIÓN

La metadona es un potente opioide sintético de vida media larga (oscila entre 15 y 47 h, con una media de 25 h)<sup>1</sup> que actúa como agonista del receptor  $\mu$ , agonista en los receptores opioides K y  $\delta$ , y como potente antagonista del receptor N-metil-D-aspartato<sup>2</sup>. En los últimos tiempos ha adquirido un importante rol en el manejo del dolor oncológico por múltiples motivos: bajo coste, alta biodisponibilidad oral, rapidez de acción entre otros<sup>3</sup>; y se suele usar como alternativa a morfina o fentanilo dentro de la rotación de opioides (ROP)<sup>4</sup> cuando estos no consiguen un óptimo control del dolor. Sin embargo, las guías clínicas recomiendan que dicha rotación sea realizada bajo ingreso hospitalario, desaconsejándose su realización en el ámbito ambulatorio<sup>5</sup>.

Presentamos a continuación una serie de 5 casos de rotación a metadona realizados por el equipo de Cuidados Paliativos Domiciliarios (PADES) en el domicilio del paciente, evitando el ingreso hospitalario para la rotación.

## PACIENTES Y MÉTODOS

Nuestra unidad se encuentra en Cataluña, siendo referencia de un área poblacional de unos 200.000 habitantes. Disponemos de equipos específicos en cuidados paliativos (conocidos como PADES), multidisciplinares y con una cobertura horaria de 12 h los 7 días de la semana, en los que prestamos asistencia paliativa en los domicilios de las personas que la precisan, de forma independiente pero coordinada con sus equipos de atención primaria. Todos los pacientes disponen de los números de teléfono móvil directo para contacto con los miembros del equipo tanto en días labo-

rables como en festivos o fines de semana, optimizando la vía de comunicación en caso de necesidad.

En este trabajo que presentamos, queremos compartir una serie de 5 pacientes en situación de final de vida por enfermedad oncológica avanzada que, estando en seguimiento domiciliario por nuestro equipo de PADES, precisaron ROP por mal control del dolor oncológico. En 4 de ellos, el dolor era somático, y en uno de características neuropáticas (N1 y N2 según la escala NIPAC).

Todo ellos, por distintos motivos (mal control del dolor, insuficiencia renal, efectos secundarios), ya habían realizado previamente una primera rotación de su opioide inicial, por lo que en esta segunda rotación el opioide de elección final consensuado por el equipo fue la metadona (nunca usada previamente en ellos).

Antes de iniciar la rotación a metadona, tanto al paciente como a la familia se les explicó la posibilidad de ingreso hospitalario para realizar la rotación y todos lo rechazaron.

Realizamos la rotación en domicilio, guiándonos para la conversión de dosis con la última guía de ICO-ICSPRaxis<sup>6</sup> para el tratamiento del dolor oncológico 2022, siguiendo el Método Ripamonti (Tabla I), con discontinuación durante las primeras 24 h del opioide que el paciente llevaba en el momento del inicio (Tabla I). Asimismo, los rescates en caso de dolor irruptivo se realizaron también con metadona.

Una vez comienza la rotación, se llevó a cabo un seguimiento estrecho del estado clínico del paciente (escala visual analógica (EVA) y exploración física), así como de posibles efectos secundarios (valorada mediante la Escala de Likert). En este sentido, se exploraron los efectos secundarios más frecuentes de forma dirigida en la semana posterior al inicio de la rotación, con visitas domiciliarias diarias por la mañana y control telefónico por las tardes.

Tabla I. Rotación a metadona.

Morfina vía oral	Metadona vía oral	Método Ripamonti	DEMOM previa	Proporción
			< 30 mg/24 h	1:1
			31-90 mg/24 h	4:1
			91-300 mg/24 h	8:1
			> 300 mg/24 h	12:1
		Método Mercadante	5:1	
		Rotación en 3 días	*Consultar los comentarios en el texto	

DEMOM: dosis equivalente de morfina oral diaria.

De igual manera, se llevó a cabo formación a las familias para la detección precoz de efectos secundarios y se les instruyó para poder dar aviso en caso de detectar cualquier complicación.

Realizamos un estudio observacional, con recogida de los siguientes puntos:

- Datos demográficos.
- Opioide y dosis en el momento de la ROP.
- Evaluación diaria del dolor con la EVA si la visita era presencial, o con la numérica si era control telefónico.
- Evaluación de los posibles efectos secundarios (disminución del nivel de conciencia, afectación respiratoria, signos de intoxicación, estreñimiento).
- Días necesarios para conseguir el control del dolor (aceptando como control correcto un EVA final < 3 con un máximo de 3 rescates al día).
- Grado de satisfacción de pacientes y familias tras el procedimiento. Se usó la escala CSAT (*Customer Satisfaction Score*).

## RESULTADOS

Se realizó rotación a metadona a 4 varones y 1 mujer. Los 5 pacientes tenían en común, en primer lugar, una patología oncológica diseminada en fase terminal, en seguimiento por el equipo de cuidados paliativos domiciliarios. En segundo lugar, en todos ellos existía una rotación de opioide previa a la actual, por lo que nos encontrábamos ante la necesidad de una segunda rotación.

La media de edad fue de 77,2 años, todos vivían con familiares de primer grado en el domicilio y estaban dentro de nuestra área de referencia.

Antes de la rotación, 3 pacientes estaban en tratamiento con fentanilo, 1 con tapentadol y 1 con morfina. En los 5 pacientes, la motivación que nos llevó a plantearnos una nueva rotación fue el mal control del dolor a pesar del aumento rápido de las dosis de opioides que llevaban de base (3 pacientes) o la aparición (2 paciente) de efectos secundarios producidos por el aumento rápido de dosis (náuseas, bradipsiquia, etc.).

Las dosis previas y finales tras la rotación a metadona pueden verse en la Tabla II adjunta.

Los 5 consiguieron el control del dolor en menos de 5 días (4,4 días de media) tras el inicio de la ROP sin presentar efectos secundarios graves, y como efecto secundario menor todos presentaron estreñimiento que se resolvió con el aumento de laxantes vía oral (Tabla II).

El paciente número 4 tuvo que ser ingresado en la Unidad Hospitalaria de Cuidados Paliativos por no resolver el estreñimiento con el aumento de laxantes vía oral y la dificultad que entrañó el domicilio para administrar enemas de limpieza. A las 72 h del ingreso pudo ser dado de alta para seguir controles por el equipo en domicilio.

Ningún paciente requirió visita fuera de las establecidas en el seguimiento rutinario y solo un paciente falleció en menos de 30 días tras la rotación. Dicho fallecimiento fue secundario a un tromboembolismo pulmonar masivo (Tabla III, paciente 1) y no a consecuencia de la rotación de opioide.

Las familias informaron sentirse seguras y acompañadas durante el proceso y nadie reportó a posteriori una preferencia por haber ingresado en un centro hospitalario, con una puntuación de CSAT alta.

Tabla II. Datos demográficos, fármacos y EVA.

Id paciente	Edad	Primario (diseminado)	Opioide 1	Dosis preROP	EVA preROP	Opioide 2	Dosis postROP	EVA postROP	Días control
1	74	Vesical	Fentanilo	175 µg/72 h	8	Metadona	30 mg/24 h	2	5
2	76	Pulmón	Morfina	240 mg/24 h	9	Metadona	30 mg/24 h	3	4
3	71	Próstata	Fentanilo	125 µg/72 h	8	Metadona	30 mg/24 h	2	5
4	91	Próstata	Tapentadol	450 mg/24 h	8	Metadona	15 mg/24 h	1	3
5	74	Gástrico	Fentanilo	75 µg/72 h	10	Metadona	15 mg/24 h	2	5

ROT: rotación de opioides.

Tabla III. Efectos secundarios (Escala Likert), seguimiento, satisfacción (Escala CSAT) y mortalidad.

Id paciente	Depresión respiratoria	Somnolencia	Estreñimiento	Visitas presenciales	Llamadas telefónicas	Grado satisfacción (CSAT)	Tiempo hasta fallecimiento (días)
1	0/4	0/4	2/4	4	5	Muy satisfecho	22
2	0/4	1/4	3/4	3	4	Satisfecho	34
3	0/4	0/4	2/4	4	5	Muy satisfecho	72
4	0/4	0/4	4/4	2	3	Satisfecho	No
5	0/4	0/4	1/4	4	5	Muy satisfecho	No

CSAT: Customer Satisfaction Score.

## DISCUSIÓN

Uno de los hallazgos más significativos de esta serie de casos es la eficacia y seguridad de la metadona en el control del dolor. A pesar de la recomendación habitual de realizar la ROP en entornos hospitalarios, los pacientes experimentaron una mejoría en su dolor en un periodo de tiempo relativamente corto (menos de 5 días en promedio) después de la rotación a metadona sin necesidad de ingreso. La mayoría de los pacientes lograron un control del dolor sin experimentar efectos secundarios graves.

Además, se pone de relieve la importancia de la preferencia del entorno domiciliario por parte de los pacientes y sus familias. La capacidad de evitar ingresos hospitalarios es una ventaja significativa. Esto respalda la idea de que, con una supervisión adecuada y una formación adecuada de las familias, la rotación domiciliaria a metadona puede llevarse a cabo de manera segura y es una opción que debe ser tenida en cuenta en nuestra práctica clínica diaria.

## CONCLUSIONES

1. Aunque la serie es pequeña, la ROP a metadona realizada en pacientes paliativos en sus domicilios, seguidos por equipos especialistas en manejo de fármacos y de síntomas complejos, parece ser eficaz y segura y podría evitar ingresos hospitalarios innecesarios. Aun así, los resultados pueden no ser generalizables a todos los pacientes que precisen ROP, y se necesitan investigaciones adicionales para validar estos hallazgos.
2. Tiene también como limitación el requerir equipos expertos con experiencia en manejo de opioides, pero parece ser una alternativa viable y segura en domicilio y que resulta satisfactoria tanto a pacientes como a familias.
3. Solo identificamos una complicación que, siendo inicialmente menor, escaló a mayor precisando ingreso en la Unidad Hospitalaria de Cuidados Paliativos.
4. Conseguimos un correcto control global del dolor en menos días de los que reporta la literatura<sup>7</sup> escrita hasta el momento.

5. No encontramos mortalidad asociada a la rotación a metadona realizada en el domicilio.
6. El grado de satisfacción con la rotación en domicilio tanto del paciente como de las familias fue alto.

## CONFLICTOS DE INTERESES

Ninguno.

## FUENTES DE FINANCIACIÓN

Ninguna.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Goodman L, Gilman A. Las bases farmacológicas de la terapéutica. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1989.
2. Seidenberg A, Honegger Ueli. Metadona, heroína y otros opioides: manual para un tratamiento ambulatorio de mantenimiento con opioides. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 2000.
3. Good P, Afsharimani B, Movva R, Haywood A, Khan S, Hardy J. Therapeutic challenges in cancer pain management: A systematic review of methadone. *J Pain Palliat Care Pharmacother.* 2014;28:197-205.
4. Bruera E, Sweeney C. Methadone use in cancer patients pain: A review. *J Palliat Med.* 2002;5:127-38.
5. Pérez Hernández C, Alonso Babarro A, Ramos Aguerri A, Villegas Estévez F, Virizuela Echaburu J, Contreras Martínez J, et al. Guía para el abordaje interdisciplinar del dolor oncológico. Sociedad Española de Cuidados Paliativos, Sociedad Española de Oncología Médica, Sociedad Española del Dolor, Sociedad Española de Oncología Radioterápica; 2016. Disponible en: [https://seom.org/seomc-ms/images/stories/recursos/Guia\\_GADO\\_dolor\\_oncologico.pdf](https://seom.org/seomc-ms/images/stories/recursos/Guia_GADO_dolor_oncologico.pdf)
6. ICO-ICSPraxis para el tratamiento del dolor oncológico. 2022. Disponible en: <https://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/arxius/ICO-ICS-Praxi-Dolor-cast.pdf>
7. Mejía GE, Infante G, Delgado E. Rotación de morfina a metadona en domicilio: Descripción de 4 casos. *Rev Soc Esp Dolor.* 2007;14:486-9.