



CARTAS AL DIRECTOR

¿Es recomendable el uso de PAMORAS en pacientes en cuidados paliativos?

Gabriela Picco*, Marta Errasti, Isabel Erquiaga y Rocío Ríos Cabrera

Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital San Juan de Dios. Pamplona, Navarra, España

Recibido el 29 de junio de 2019

Aceptado el 10 de marzo de 2020

Picco G, Errasti M, Erquiaga I, Ríos Cabrera R. ¿Es recomendable el uso de pamoras en pacientes en cuidados paliativos? *Med Paliat.* 2020;27(2):146-147.

Sr. Director:

Una de las formas de definir el estreñimiento es el cambio en el número de deposiciones a menos de 3 a la semana¹. Según Camilleri y cols.², la prevalencia estimada de estreñimiento inducido por opioides (EIO) es alrededor del 90 % en pacientes con cáncer, y es un tema esencial en la calidad de vida de los pacientes en cuidados paliativos (CP).

Las preparaciones más comunes utilizadas en la profilaxis y el tratamiento del estreñimiento en pacientes en CP son: lactulosa, macrogol, senósidos, bisacodilo con apoyo de supositorios de glicerina o microenemas. En estudios realizados en el año 2018, el 75 % de los centros de CP nunca habían utilizado metilnaltrexona ni naloxegol³.

Por dicha razón nos ha parecido interesante el estudio de Mugabure Bujedo⁴ sobre el uso de naloxegol en tres pacientes oncológicos con EIO y en los que se utilizó un fármaco sobre el que no se dispone de información suficiente en enfermos de nuestro ámbito.

Los fármacos denominados antagonistas periféricos del receptor μ opioide, traducción del acrónimo en lengua inglesa PAMORA (*peripherally-acting opioid receptor antagonists*) evaluados son metilnaltrexona, naloxegol, alvimopán y naldemedina.

En España, el naloxegol es el único fármaco oral pero no el único PAMORA disponible, ya que también se dispone de metilnaltrexona vía subcutánea (s.c.) desde el año 2010.

Metilnaltrexona (Relistor[®]) fue aprobado específicamente para pacientes con enfermedad avanzada, recibiendo cuidados paliativos, que desarrollan EIO refractaria a las terapias de primera línea. Es bien tolerada en pacientes incluso al final de la vida, pero está contraindicada en enfermos con sospecha de oclusión intestinal o con riesgo de desarrollar oclusión⁵.

En un estudio realizado en CP, dosis entre 8 y 12 mg, dependiendo del peso, se asoció a una mejoría de la función intestinal con un perfil de seguridad aceptable⁶.

No hay evidencia de que exista alguna diferencia de eficacia entre el naloxegol y la metilnaltrexona, pero en cuidados paliativos existe más bibliografía sobre metilnaltrexona s.c., ya que los datos de eficacia del naloxegol se limitan a pacientes con estreñimiento asociado a opioides con dolor no oncológico.

Dentro de los aislados estudios realizados sobre el uso de naloxegol en cuidados paliativos, se ha observado que en pacientes con bajo índice de Karnofsky, encamados, la respuesta a naloxegol es menor que en pacientes con una capacidad funcional mayor⁷.

*Autor para correspondencia:

Gabriela Picco

Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital San Juan de Dios. C/Beloso Alto, 3; 31006, Pamplona, España

Correo electrónico: gabpicco@hotmail.com

DOI: [10.20986/medpal.2020.1103/2019](https://doi.org/10.20986/medpal.2020.1103/2019)

Los datos de eficacia de naloxegol se limitan a pacientes con estreñimiento asociado a opioides con dolor no oncológico. Paradójicamente está financiado para pacientes con dolor de origen oncológico, población en la que prácticamente no hay datos porque no se han reclutado suficientes enfermos. La información de la que se dispone no es concluyente; no obstante, en casos muy individualizados de pacientes con EIO con cáncer cuando han fracasado los laxantes tradicionales, se podría valorar la indicación de un antagonista opioide. Naloxegol presenta una mejor posología y precio que metilnaltrexona (Tabla I)⁸.

Tabla I. Comparativa del costo de tratamiento entre naloxegol y metilnaltrexona -Precio expresado en PVP IVA en euros (2017)⁸

	Naloxegol	Metilnaltrexona
Presentación	30 comprimidos 12,5 y 25 mg	1 vial 0,6 ml 12 mg 7 viales 0,6 ml 12 mg
Precio envase	102,56 €	37,12 € 220,09 €
Posología	25 mg/día	4 viales semana
DDD	25 mg	6 mg
Coste diario	3,41 €	15-18 €

Bibliografía

1. Kumar L, Barker C, Emmanuel A. Opioid-induced constipation: pathophysiology, clinical consequences, and management. *Gastroenterol Res Pract.* 2014;2014:141737.
2. Camilleri M. Opioid-induced constipation: challengers and therapeutic opportunities. *Am J Gastroenterol.* 2011;106:835-42.
3. Sera L, McPherson ML. Management of Opioid-Induced Constipation in Hospice Patients. *Am J Hosp Palliat Care.* 2018;35:330-5.
4. Mugabure Bujedo B. Naloxegol para el tratamiento del estreñimiento inducido por opioides: un estudio descriptivo de seguimiento anual en tres pacientes con dolor crónico por cáncer. *Med Paliat.* 2019;26:174-8.
5. Santucci G, Battista V. Methylnaltrexone for opioid-induced constipation in patients at the end of life. *Int J Palliat Nurs.* 2015;21:162-4.
6. Bull J, Wellman CV, Israel RJ, Barrett AC, Paterson C, Forbes WP. Fixed-dose subcutaneous methylnaltrexone in patients with advanced illness and opioid-induced constipation: results of a randomized, placebo-controlled study and open-label extension. *J Palliat Med.* 2015;18:593-600.
7. Lawson R, King F, Marsh K, Altincatal A, Cimen A. Impact of Treatment with Naloxegol for Opioid-Induced Constipation on Patients' Health State Utility. *Adv Ther.* 2016;33:1331-46.
8. Naloxegol en el tractament del restrenyiment induït per opioides en pacients adults amb una resposta inadequada als laxants. Barcelona: Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2017.