

Vía transmucosa para el tratamiento ambulatorio del dolor irruptivo oncológico con fentanilo: ¿oral o nasal?

López Menéndez, Andrea; Cardo Berdasco, José Antonio; Merino Perera, Susana

PALABRAS CLAVE: Fentanilo, dolor, irruptivo, transmucosa, nasal, oral.

INTRODUCCIÓN

El fentanilo es un analgésico opioide, muy lipofílico. Los datos en animales muestran que después de la absorción el fentanilo se distribuye rápidamente al cerebro, corazón, pulmones, riñones y bazo seguido de una redistribución más lenta a músculos y tejido adiposo. Se metaboliza principalmente en el hígado a través del sistema CYP3A4, su metabolito principal, el norfentanilo, es inactivo. Aproximadamente el 75% del fentanilo se excreta por la orina, en su mayor parte como metabolitos inactivos, y con menos del 10% como principio activo inalterado. Aproximadamente el 9% de la cantidad administrada se recupera en las heces, principalmente como metabolitos.

El citrato de fentanilo tanto en formulación oral como nasal, está indicado para el tratamiento de dolor irruptivo en pacientes que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

OBJETIVOS

En este trabajo se compara el uso del fentanilo por vía transmucosa oral y transmucosa nasal, para valorar el coste/beneficio del uso de una u otra vía de administración para el tratamiento del dolor irruptivo y ver como influye la forma farmacéutica en la acción del principio activo. Se intenta conocer cual es la forma farmacéutica de fentanilo más segura y eficaz para el adecuado tratamiento del dolor irruptivo.

METODO

Se realiza un estudio comparativo entre dos formas farmacéuticas del mismo principio activo, fentanilo, recopilando datos existentes en diferentes plataformas y revisión de los mismos. Fueron recopiladas y revisadas diferentes guías clínicas, fichas técnicas y estudios relativos al tratamiento del dolor irruptivo con fentanilo.

CONCLUSIONES

1. Teniendo en cuenta estos datos el tratamiento de elección para el tratamiento transmucoso con fentanilo debería ser la vía transmucosa nasal siempre que no exista ninguna de las contraindicaciones mencionadas en el cuadro de resultados. Presenta menor precio, su acción es más rápida y su administración, sobre todo si entre sus excipientes se encuentra la pectina, es más eficaz al garantizar la absorción transmucosa de todo el principio activo, al evitar la deglución y con ello el primer paso hepático, por lo que es necesaria la utilización de menor cantidad de citrato de fentanilo por dosis en comparación con la que sería necesaria para lograr el mismo efecto con tratamientos vía transmucosa oral.
2. Al proporcionar un alivio más rápido del dolor que la aplicación transmucosa oral, la calidad de vida de los pacientes ambulatorios podría mejorar con la utilización de la vía transmucosa nasal.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Lescano Nieto R, Año Coret MA. Vía de administración intranasal y su aportación clínica en el manejo del dolor irruptivo oncológico. CJH [internet]. 2013 [citado 24 Ene 2015]; 4: 12-15. Disponible en: http://www.grupodraft.com/pdf/Dolor_irruptivo_oncologico_III_2013.pdf#page=34
- 2.- ema.europa.eu [internet]. UE: ema; 2009 [actualizado 23 Abr 2014; citado 26 Ene 2015]. Disponible en: http://www.ema.europa.eu/docs/es_ES/document_library/EPAR_Product_Information/human/001164/WC500096493.pdf
- 3.- amps.gob.es [internet]. España: amps; 2001 [actualizado Sep 2014; citado 26 Ene 2015]. Disponible en: http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/64056/FT_64056.pdf

RESULTADOS

	FENTANILO TRANSMUCOSO ORAL	FENTANILO TRANSMUCOSO NASAL
PRINCIPIO ACTIVO	Citrato de fentanilo	Citrato de fentanilo
PRECIO/DOSIS MÍNIMA	6,33 Euros	5,39 Euros
ABSORCIÓN	Transmucosa oral, aunque un porcentaje relevante se deglute, por lo que aproximadamente un 75% del principio activo pasa por el efecto del primer paso hepático.	Transmucosa nasal, no sufre efecto del primer paso hepático.
INICIO ACCIÓN ANALGÉSICA	15 minutos	5 minutos
NIVELES MÁXIMOS EN PLASMA	20 minutos	Entre 15 y 21 minutos
BIODISPONIBILIDAD	50%	85%
CONTRAINDICACIONES	Intolerancia a los opiáceos. Tratamiento concomitante con IMAO, enfermedad pulmonar obstructiva grave o bajo nivel de conciencia.	Intolerancia a los opiáceos. Radioterapia facial previa, epistaxis o molestias nasales recurrentes. No administrar junto con vasoconstrictores nasales.
PROBLEMAS EN LA ADMINISTRACIÓN	Parte del principio activo se deglute y se puede broncoaspirar si existe déficit del nivel de conciencia. No administrar si existen náuseas, vómitos o xerostomía, necesita saliva para su absorción. Modo de administración en forma de 'chupa-chups' que resulta muy atractivo para los niños, colectivo para el que está contraindicado, debe mantenerse fuera de su alcance.	La administración puede producir goteo nasal y puede deglutirse parte del tratamiento. Las formulaciones con pectina minimizan estos riesgos.
DOSIS MÍNIMA	200 microgramos	100 microgramos
REACCIONES ADVERSAS	Las típicas de los opiáceos. Somnolencia, cefalea, mareo, náuseas, vómitos, estreñimiento, insomnio o astenia entre otros.	Las típicas de los opiáceos. Somnolencia, cefalea, mareo, náuseas, vómitos, estreñimiento, insomnio o astenia entre otros.