



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Metadona para el dolor por cáncer (Revisión)

Nicholson AB

Nicholson AB.
Methadone for cancer pain
(Metadona para el dolor por cáncer).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 4. Art. No.: CD003971.
DOI: [10.1002/14651858.CD003971.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003971.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Metadona para el dolor por cáncer

Alexander B Nicholson¹¹Palliative medicine, The James Cook University Hospital, Middlesbrough, UK**Dirección de contacto:** Anna Hobson, Cochrane Pain, Palliative & Supportive Care Group, Pain Research Unit, The Churchill Hospital, Old Road, Oxford, OX3 7LE, UK. anna.hobson@ndcn.ox.ac.uk.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Dolor, Apoyo y Curas Paliativas.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 6, 2013.**Referencia:** Nicholson AB. Methadone for cancer pain (Metadona para el dolor por cáncer). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. Art. No.: CD003971. DOI: [10.1002/14651858.CD003971.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003971.pub3).

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La metadona es un opiáceo usado en el tratamiento del dolor por cáncer. Se ha sugerido una función particular en el dolor neuropático. La búsqueda de cuidados paliativos basados en la evidencia impulsó una evaluación formal de la metadona en comparación con otros analgésicos. Ésta es una versión actualizada de la revisión original Cochrane publicada en el número 1, 2004.

Objetivos

Determinar la efectividad y la seguridad de la analgesia de la metadona en los pacientes con dolor por cáncer.

Métodos de búsqueda

En 2002 se efectuaron búsquedas en las bases de datos de MEDLINE, EMBASE, CancerLit, CINAHL y Cochrane mediante una estrategia desarrollada con el Grupo Cochrane de Dolor, Apoyo y Curas Paliativas. En septiembre de 2006 se repitieron las búsquedas.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorios (ECAs) de la metadona versus comparador activo o placebo en pacientes con dolor por cáncer. Las medidas de resultado buscadas eran la reducción de la intensidad del dolor, los efectos adversos, el desgaste, la satisfacción y la calidad de vida del paciente. No hubo restricciones de idioma.

Obtención y análisis de los datos

Los estudios elegibles fueron seleccionados con la colaboración independiente de un colega. Se obtuvo el texto completo si permanecía cualquier duda sobre la elegibilidad. Los textos que no estaban en inglés fueron sometidos a una selección por los contactos Cochrane. La evaluación de la calidad y la extracción de datos se realizaron mediante formularios estandarizados de datos. Se compararon la dosis de fármacos y placebo, la dosis, la vía y la fórmula y se registró el detalle de todas las medidas de resultado (cuando estaban disponibles).

Resultados principales

Esta revisión actualizada incluye nueve ECAs (seis doble ciego, dos cruzamientos [crossover]) con 459 participantes y 392 pacientes que ya finalizaron el tratamiento. Todos los estudios incluían los comparadores opiáceos activos (morfina, dextromoramida, petidina, diamorfina con mezcla de cocaína) con diferentes dosis y regímenes de ajuste de las dosis y diversas escalas de puntuación del dolor. Un estudio diferenció los casos por el síndrome de dolor. Pocos presentaron conjuntos de datos de dolor completos pero en cada estudio se registraron los datos de eventos adversos completos. La eficacia y la tolerancia fueron ampliamente similares entre la metadona y la morfina. Ningún metanálisis útil fue posible.

Conclusiones de los autores

La revisión actualizada contiene nuevos datos que apoyan las conclusiones anteriores de que la metadona tiene una eficacia analgésica similar a la morfina. Un estudio adicional examinó el dolor neuropático y no neuropático, sin encontrar ninguna superioridad para la metadona en el grupo anterior. El nuevo estudio también aborda una duda clínicamente relevante sobre los estudios de dosis única / a corto plazo. El uso más allá de algunos días puede dar lugar a la acumulación de metadona, lo que a su vez lleva a la aparición retardada de efectos adversos. En una evaluación de más de 28 días hubo una tasa mayor de retiro en el grupo de metadona debido a los efectos secundarios. Esta observación refuerza la sugerencia de que los médicos experimentados deben asumir la responsabilidad de la iniciación y el ajuste de dosis cuidadoso y la vigilancia de la metadona.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

La metadona es un fármaco opiáceo que se cree eficaz para aliviar el dolor por cáncer.

El dolor es un síntoma común y debilitante del cáncer. La metadona es un fármaco opiáceo usado para tratar el dolor por cáncer y puede darse por vía oral en forma líquida, en comprimido o en cápsula, por el recto como un supositorio o inyectado en la vena, el músculo o bajo la piel. Esta revisión actualizada examina las pruebas de ensayos clínicos publicadas hasta septiembre de 2006 para determinar la efectividad de la metadona para el alivio del dolor por cáncer y la tolerancia de este tratamiento por los pacientes. Las pruebas disponibles permiten las siguientes conclusiones: la metadona tiene una eficacia similar a la morfina (un fármaco opiáceo comúnmente prescrito para pacientes con dolor por cáncer) para tratar el dolor por cáncer; la metadona no es más efectiva que la morfina para el dolor relacionado al nervio por cáncer; y la metadona tiene un efecto colateral similar, pero estos efectos secundarios pueden tornarse más notables con una dosificación repetida.