



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Opiáceos para el dolor por cáncer: una revisión global de revisiones Cochrane (Revisión)

Wiffen PJ, Wee B, Derry S, Bell RF, Moore RA

Wiffen PJ, Wee B, Derry S, Bell RF, Moore RA.  
Opioids for cancer pain - an overview of Cochrane reviews  
(Opiáceos para el dolor por cáncer: una revisión global de revisiones Cochrane).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 7. Art. No.: CD012592.  
DOI: [10.1002/14651858.CD012592.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012592.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Resumen de los resultados]

# Opiáceos para el dolor por cáncer: una revisión global de revisiones Cochrane

Philip J Wiffen<sup>1</sup>, Bee Wee<sup>2</sup>, Sheena Derry<sup>3</sup>, Rae Frances Bell<sup>4</sup>, R Andrew Moore<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Thame, UK. <sup>2</sup>Nuffield Department of Medicine and Sir Michael Sobell House, Churchill Hospital, Oxford, UK. <sup>3</sup>Oxford, UK. <sup>4</sup>Regional Centre of Excellence in Palliative Care, Haukeland University Hospital, Bergen, Norway. <sup>5</sup>Plymouth, UK

**Contacto:** Philip J Wiffen, Thame, UK. [pwiffen@oxfordsrs.org.uk](mailto:pwiffen@oxfordsrs.org.uk).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Dolor, Apoyo y Curas Paliativas.

**Estado y fecha de publicación:** Estable (no se espera ninguna actualización por las razones que se indican en “Novedades”), publicada en el número 2, 2020.

**Referencia:** Wiffen PJ, Wee B, Derry S, Bell RF, Moore RA. Opioids for cancer pain - an overview of Cochrane reviews (Opiáceos para el dolor por cáncer: una revisión global de revisiones Cochrane). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 7. Art. No.: CD012592. DOI: [10.1002/14651858.CD012592.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012592.pub2).

Copyright © 2020 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

El dolor es un síntoma común en los pacientes con cáncer, y un 30% a un 50% de todos los pacientes con cáncer experimentará dolor moderado a intenso, el cual puede presentar un impacto negativo importante sobre la calidad de vida. Los fármacos opiáceos (similares a la morfina) se utilizan comúnmente para tratar el dolor por cáncer moderado o intenso, y se recomiendan para este propósito en la escalera de tratamiento del dolor de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los opiáceos utilizados con mayor frecuencia son la buprenorfina, la codeína, el fentanilo, la hidrocarburo, la hidromorfona, la metadona, la morfina, la oxicodona, el tramadol y el tapentadol.

### Objetivos

Presentar una revisión global de la eficacia analgésica de los opiáceos en el dolor por cáncer e informar de los eventos adversos asociados con su uso.

### Métodos

Se identificaron revisiones sistemáticas que examinaron cualquier opiáceo para el dolor por cáncer publicadas hasta el 4 de mayo 2017 en la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas de La Biblioteca Cochrane. Las medidas de resultado primarias fueron ningún dolor o dolor leve dentro de los 14 días de iniciado el tratamiento, los retiros debido a los eventos adversos y los eventos adversos graves.

### Resultados principales

Se incluyeron nueve revisiones con 152 estudios incluidos y 13 524 participantes, aunque debido a que algunos estudios aparecían en más de una revisión, el número de estudios únicos y de participantes fue menor. La mayoría de los participantes presentó dolor moderado o intenso asociado con distintos tipos de cáncer. Los estudios en las revisiones generalmente compararon un tipo de opiáceo o formulación con una formulación diferente del mismo opiáceo, o con un opiáceo diferente; pocos incluyeron un control con placebo. Habitualmente, las revisiones ajustaron la dosis al efecto, un equilibrio entre el alivio del dolor y los eventos adversos. En las revisiones se consideraron varias vías de administración de los opiáceos: oral con la mayoría, pero transdérmica con el fentanilo y la buprenorfina. Ninguna revisión incluyó estudios sobre la administración de opiáceos por vía subcutánea. Los resultados del dolor informados fueron variados e inconsistentes. El tamaño promedio de los estudios incluidos varió considerablemente entre las revisiones: los estudios de los opiáceos más antiguos, como la codeína, la morfina y la metadona, fueron de tamaño promedio pequeño, mientras que los que incluyeron fármacos más nuevos tendieron a ser de tamaño más grande.

Seis revisiones informaron de una evaluación con criterios GRADE (buprenorfina, codeína, hidromorfona, metadona, oxicodona y tramadol), pero no necesariamente para todas las comparaciones o resultados. No fue posible realizar análisis comparativos debido a que

**Opiáceos para el dolor por cáncer: una revisión global de revisiones Cochrane (Revisión)**

1

Copyright © 2020 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

no hubo un control consistente con placebo ni activo. Por lo tanto, los resultados de las cohortes para los opiáceos se informan como números absolutos o como porcentajes, o ambos.

Las revisiones sobre la buprenorfina, la codeína con o sin paracetamol, la hidromorfona, la metadona, el tramadol con o sin paracetamol, el tapentadol y la oxycodona no tuvieron información acerca del resultado primario del dolor leve o de ningún dolor a los 14 días, aunque las de la oxycodona indicaron que las puntuaciones promedio del dolor estuvieron dentro de dicho intervalo. Dos revisiones, sobre la morfina oral y el fentanilo transdérmico, informaron que el 96% de 850 participantes lograron dicho objetivo.

Cinco revisiones informaron del retiro a causa de los eventos adversos, con tasas de entre 6% y 19%. Tres revisiones informaron de participantes con al menos un evento adverso, con tasas de entre 11% y 77%.

La evaluación con criterios GRADE de la calidad de la evidencia fue muy baja para todos los resultados, debido a que muchos estudios en las revisiones presentaron un riesgo de sesgo alto de varios tipos, incluido el tamaño de estudio pequeño.

### Conclusiones de los autores

Es decepcionante que la cantidad y calidad de la evidencia en torno al uso de opiáceos para el tratamiento del dolor por cáncer sea baja, aunque indica que cerca de 19 de cada 20 pacientes con dolor moderado o intenso que reciben opiáceos y que pueden tolerarlos deben presentar una reducción del dolor a leve o a ningún dolor en un plazo de 14 días. Esto concuerda con la experiencia clínica en cuanto al tratamiento de muchos pacientes con dolor por cáncer, pero exagera hasta cierto punto la efectividad encontrada para la escalera de dolor de la OMS. La mayoría de los pacientes presentarán eventos adversos y es posible que se necesite ayuda para controlar los efectos adversos más frecuentes, como el estreñimiento y las náuseas. Quizás entre uno de cada 10 y dos de cada 10 pacientes tratados con opiáceos encontrarán que estos eventos adversos son intolerables, lo que dará lugar a un cambio en el tratamiento.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Fármacos similares a la morfina para el dolor por cáncer

#### Conclusión

En cerca de 19 de cada 20 pacientes con dolor moderado a intenso por cáncer, los fármacos similares a la morfina (opiáceos) probablemente pueden reducir el dolor a leve o a ningún dolor dentro de los 14 días si es posible tolerar los efectos secundarios. La mayoría de los pacientes tendrán efectos secundarios, y cerca de uno de cada 10 a dos de cada 10 necesitarán cambiar su tratamiento debido a los efectos secundarios.

#### Antecedentes

Un paciente de dos o tres con cáncer presentará un dolor de intensidad moderada o grave. El dolor tiende a empeorar a medida que evoluciona el cáncer. Desde los años cincuenta se ha utilizado la morfina administrada por vía oral para controlar el dolor por cáncer. En 1986, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó la administración de fármacos similares a la morfina para el dolor moderado a intenso causado por el cáncer. Se dispone de varios fármacos diferentes, algunos administrados por vía oral, aunque otros se aplican en forma de parches adhesivos.

#### Características de los estudios

En esta revisión global de revisiones Cochrane se examinó toda la evidencia sobre la efectividad de los fármacos similares a la morfina, principalmente cuando se administraron por vía oral o a través de un parche cutáneo, cuántos pacientes presentaron efectos secundarios y qué tan graves o problemáticos fueron estos efectos (por ejemplo, si causaron que los participantes dejaran de tomar su medicación).

En mayo de 2017, se encontraron nueve revisiones con 152 estudios incluidos y 13 524 participantes. Los estudios a menudo fueron pequeños y compararon muchos preparados diferentes. Usaron diferentes diseños de estudio y diferentes formas de mostrar los resultados relacionados con el dolor. Con frecuencia no se informaron los resultados de importancia para los pacientes con dolor por cáncer.

#### Hallazgos clave

Para dos fármacos (morfina por vía oral y parches de fentanilo), más de 19 de cada 20 pacientes presentaron dolor que varió de moderado o intenso antes de recibir fármacos similares a la morfina, a dolor que no fue peor que leve dentro de los 14 días cuando pudieron tolerar los efectos secundarios. La mayoría de los pacientes que recibieron un fármaco similar a la morfina presentaron al menos un efecto secundario. Solo cerca de un paciente de cada 10 a dos de cada 10 interrumpieron la morfina debido a los efectos secundarios. Los efectos secundarios más comunes fueron estreñimiento, náuseas y vómitos.

#### Calidad de las pruebas

Por un lado, estos resultados son alentadores y, en general, están de acuerdo con las encuestas sobre la eficacia de los consejos de la OMS en el tratamiento del dolor por cáncer. Por otro lado, la calidad de los estudios de las revisiones fue generalmente deficiente. Se desearía

un mejor diseño de estudio, y especialmente un mejor informe de los estudios, que debería incluir el resultado del dolor reducido a un nivel en que los pacientes con cáncer puedan afrontarlo (ningún dolor o dolor leve).

Se encontró que las revisiones Cochrane fueron de alta calidad.

Se calificó la calidad de la evidencia de los estudios mediante el uso de cuatro niveles: muy baja, baja, moderada o alta. La evidencia de calidad muy baja resulta en una menor confiabilidad en los resultados. Las pruebas de alta calidad significan que existe mucha seguridad en cuanto a los resultados. La evidencia de las revisiones se calificó como de calidad muy baja.