

LA BIBLIOTECA COCHRANE PLUS  
2013 ISSN 1745-9990



# FENTANILO TRANSDÉRMICO PARA EL DOLOR POR CÁNCER



Cómo citar la revisión: Fentanilo transdérmico para el dolor por cáncer (Revision Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2013 Issue 10. Art. No.: CD010270. DOI: 10.1002/14651858.CD010270

## RESUMEN

### Antecedentes

Durante muchos años los opiáceos se han utilizado para aliviar el dolor. El fentanilo transdérmico es una opción para proporcionar y mantener el alivio del dolor en los pacientes con dolor moderado o intenso por cáncer.

### Objetivos

Determinar la eficacia analgésica del fentanilo transdérmico en el alivio del dolor por cáncer y evaluar los eventos adversos asociados con la administración de fentanilo transdérmico en el alivio del dolor por cáncer.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en las siguientes bases de datos: Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL), (The Cochrane Library 2013, número 4 de 12); MEDLINE (1966 hasta mayo de 2013); EMBASE (1974 hasta mayo de 2013); CANCERLIT (PubMed) (noviembre de 2012); y en ClinicalTrials.gov (mayo de 2013).

### Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios (ECA) publicados que utilizaran placebo o comparadores activos e informaran sobre el efecto analgésico del fentanilo transdérmico en adultos y niños con dolor por cáncer. Se excluyeron los estudios con menos de diez participantes.

### Obtención y análisis de los datos

Dos revisores extrajeron los datos de forma independiente. Se extrajo cualquier dato disponible sobre el número o proporción de pacientes con

"ningún dolor peor que leve" o éxito del tratamiento (muy satisfecho o muy bueno o excelente según escalas de impresión global del paciente), junto con información acerca de los eventos adversos y los retiros.

### Resultados principales

Se identificaron nueve estudios que cumplieron los criterios de inclusión, que incluyó un estudio turco que está a la espera de traducción formal. Hubo 1244 participantes asignados al azar en ECA con un diseño clásico, de los cuales 1197 tuvieron datos evaluables, y 138 pacientes fueron reclutados en un ensayo aleatorio de retiro con reclutamiento homogéneo. En general, 600 participantes se trataron con parches de fentanilo transdérmico, 382 con diversas formulaciones de morfina, 36 con metadona y 221 con paracetamol más codeína. Hubo fuentes importantes de sesgo potencial que incluyeron la falta de cegamiento, el pequeño tamaño de la muestra, los niveles altos de desgaste y la falta de consistencia del informe.

No fue posible comparar en un análisis significativo los datos de eventos adversos como náuseas, dolor abdominal, hemorragia gastrointestinal y confusión. Estos eventos se pueden atribuir al proceso de la enfermedad subyacente.

No hubo datos comparables suficientes para realizar un meta análisis o determinar los números necesarios a tratar (NNT) para lograr el efecto analgésico. En siete estudios con 461 participantes que informaron los resultados de intensidad del dolor después de cerca de dos semanas, las puntuaciones de dolor medias o medianas estuvieron en el límite entre el dolor leve y moderado. La mayoría de los participantes habría tenido

ningún dolor peor que leve con el tratamiento. Otro estudio informó que el 77% de los participantes con fentanilo transdérmico tuvo un resultado exitoso no definido. Menos participantes presentaron estreñimiento con el fentanilo transdérmico (28%) que con la morfina oral (46%); cociente de riesgos 0,61 (IC del 95%: 0,47 a 0,78); el NNT para prevenir el estreñimiento fue 5,5 (IC del 95%: 3,8 a 10).

### Conclusiones de los autores

La bibliografía de los ensayos aleatorios de la efectividad del fentanilo transdérmico es limitada, pero se trata de una medicina importante. La mayoría de los estudios reclutó menos de 100 participantes y no aportó datos apropiados para realizar un metanálisis. Solamente unos pocos informaron cuántos pacientes tuvieron buen alivio del dolor pero, cuando se informaron los datos, la mayoría tuvo ningún dolor peor que leve durante un período razonablemente corto. Las pruebas apuntaron a una reducción útil y significativa de las quejas relacionadas con el estreñimiento para el fentanilo transdérmico en comparación con la morfina oral.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Fentanilo transdérmico para el dolor por cáncer

Los parches de fentanilo en la piel produjeron buen alivio del dolor en la mayoría de los pacientes con dolor moderado o intenso por cáncer.

Un paciente de dos o tres con cáncer presentará un dolor de intensidad moderada o grave. El dolor tiende a empeorar con el progreso del cáncer. Desde los años cincuenta se ha utilizado la morfina administrada por vía oral para controlar el dolor por cáncer. Desde entonces se han fabricado

varios fármacos diferentes con acciones similares a la morfina para tratar el dolor por cáncer y uno de ellos es el fentanilo. El fentanilo es particularmente útil porque se puede absorber a través de la piel mediante parches. La capacidad de cualquier fármaco de lograr niveles consistentes en la sangre y el cerebro podría en teoría lograr un mejor control del dolor por cáncer. También alivia la necesidad de tomar medicinas varias veces al día, ya que con frecuencia los parches pueden durar varios días antes de necesitar recambio.

Se encontraron nueve estudios con 1244 pacientes. Los estudios a menudo fueron pequeños, tuvieron diseños variados y compararon el fentanilo con muchos fármacos diferentes. La mayoría de los pacientes presentó dolor moderado o grave antes del fentanilo transdérmico, que varió hasta ningún dolor peor que leve al utilizar el fentanilo transdérmico. Solamente tres de diez pacientes presentaron estreñimiento con el fentanilo transdérmico en comparación con cinco de diez con el uso de morfina oral. No fue posible analizar de forma significativa los datos de eventos perjudiciales (adversos) como las náuseas, el dolor abdominal, la hemorragia gastrointestinal y la confusión. Estos eventos se pueden atribuir al proceso de la enfermedad subyacente.

El efecto del parche puede continuar después de haber sido retirado debido a la medicina que se recibió a través de la piel. Los parches utilizados se deben eliminar cuidadosamente.

Se necesita más consistencia en el diseño y especialmente en el informe de los estudios, que debe incluir el resultado de reducción del dolor a niveles tolerables (ningún dolor peor que leve) de manera que no incomode a los pacientes con cáncer.