

Introducción: El síndrome opioide puede ser una emergencia en pacientes con dolor crónico no oncológico refractario tratados con bomba de infusión intratecal.

El desafío toxicológico es antagonizar el síndrome opioide sin generar síndrome de abstinencia con recurrencia del dolor en este grupo de pacientes.

La bomba de infusión intratecal de opioides es una estrategia analgésica que debe ser realizada y controlada por especialistas en manejo invasivo del dolor.

Consiste en un dispositivo pequeño y redondo que contiene analgésicos y un catéter intraespinal.

Descripción del caso: Mujer de 76 años autoválida con antecedentes de dolor crónico espinal refractario y escoliosis severa en tratamiento con bomba intratecal de fentanilo desde hace 15 años.

Motivo de ingreso: Insuficiencia ventilatoria aguda, coma, miosis puntiforme y deshidratación.

Se interpreta el cuadro como Síndrome opioide grave.

36 horas antes, recambio de medicación de la bomba intratecal de Fentanilo por Morfina clorhidrato.

Se coloca O2. Se inicia expansión con cristaloides. Se aplica Naloxona 0,4 mg EV, con respuesta positiva en forma transitoria.

Se inicia Naloxona 25 mg en infusión continua. La paciente se despierta, pide agua y comida. Evaluada por neurocirugía luego de 8 hs de infusión de Naloxona se realiza vaciamiento de la bomba sustituyendo el fármaco por solución fisiológica.

Discusión: Aún con bomba de infusión intratecal funcionando se decide iniciar Naloxona 25 mg en infusión continua por la imposibilidad de desactivar el dispositivo infusor de opioides pese al riesgo de generar deprivación aguda.

Nuestra paciente no presentó síndrome de abstinencia. No dolor, no síndrome simpaticomimético ni convulsiones.

Una de las causas de síndrome opioide es no considerar las bioequivalencias entre opioides.

En este caso se había realizado el reemplazo de Fentanilo por Morfina clorhidrato.



Conclusiones: En pacientes con síndrome opioide en contexto de uso de bomba intratecal el desafío consiste en iniciar el tratamiento antagonista en forma urgente aún con bomba intratecal funcionando y evitando desencadenar un cuadro de dolor agudo y/o deprivación con convulsiones.

El desafío es que se debe lograr un balance entre dos toxidromes: Sd opioide vs Sd simpaticomimético.

El paciente debería portar una tarjeta con información del dispositivo implantado, fármaco y fecha de relleno. En nuestro caso, no contábamos con tal información.