

Perfusión Intravenosa de Ketamina y Lidocaína para la Deshabitación de Opioides: Protocolo de 5 Días

De La Rocha Vedia IV. (1), Fernández Ordoñez M. (1), Arenal López R. (1), Méndez Leo ML (1), Plasencia Ezaine AE (1), Calle Ochoa JH (1), Ruiz de Castañeda Zamora MD (1)
(1) Unidad de Dolor Crónico. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

INTRODUCCIÓN

El uso prolongado de opioides en pacientes con dolor crónico puede generar tolerancia y dependencia, dificultando su retirada. La ketamina, un antagonista del receptor NMDA, y la lidocaína, un anestésico local con propiedades analgésicas, han demostrado eficacia en la reducción del dolor y la dependencia a opioides.

OBJETIVOS

Evaluar la eficacia y seguridad de una perfusión intravenosa de ketamina y lidocaína en la deshabitación de opioides en pacientes con dolor crónico

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo de cohorte el año 2024 que incluyó 11 pacientes con dependencia a opioides. La media de edad fue de 46 años (mínima 29, máxima 75). El diagnóstico más frecuente fue Síndrome de Espalda fallida (Gráfico 1). Se recopilaron datos retrospectivamente sobre el consumo diario de opioides equivalente a morfina (MME) antes y después del tratamiento.

El protocolo de perfusión intravenosa combinada fue de: lidocaína a 1 mg/kg de peso. Ketamina se administró en dosis progresivas, iniciando en 20 mg y aumentando 5 mg diariamente. Además se incluyó magnesio a 1.5 g. Se compararon las medias de consumo de opioides pre y post-tratamiento utilizando la prueba T.

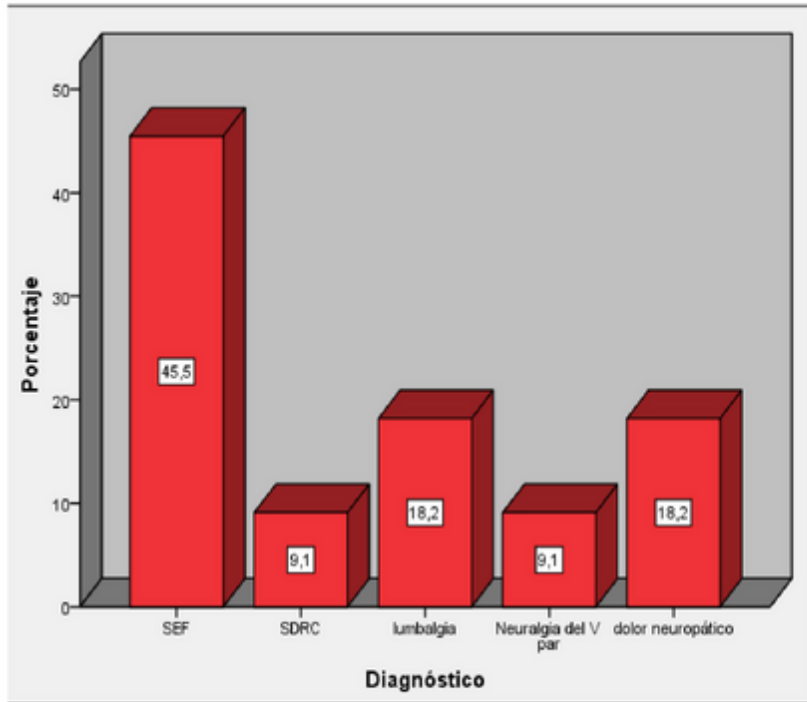


Gráfico 1 Clasificación de pacientes por diagnóstico

Estadísticos de grupo

Reducción de opioides		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
MED	si	9	4463,89	3868,974	1289,658
	no	2	3455,00	3754,737	2655,000
MED post TTO	si	9	63,89	63,678	21,226
	no	2	467,50	470,226	332,500

Variable	Diferencia de medias	IC 95%	p-valor	Significativo
EVA basal (MED)	+1008,9	[-5810,9 ; 7828,7]	0,746	No
EVA post-TTO	-403,6	[-700,4 ; -106,8]	0,013	Sí

RESULTADOS

- ♦ Mayor dosis basal de opioides en pacientes que lograron reducción (4463,9 mg vs 3455,0 mg).
- ▼ Reducción marcada post-tratamiento en ese grupo (63,9 mg vs 467,5 mg).
- ⚠ Alta variabilidad en ambos grupos, especialmente en quienes no redujeron.
- ⚠ Tamaño muestral limitado, especialmente en el grupo sin reducción (n = 2), por lo que los resultados deben interpretarse con precaución.
- ♦ Los efectos adversos fueron leves y transitorios (mareo, náuseas).
- ♦ Se evidenció una mejoría en la tolerancia y efectos secundarios asociados al retiro de opioides.

CONCLUSIONES

Este estudio retrospectivo sugiere una posible asociación entre la perfusión de lidocaína/ketamina y la reducción del consumo de opioides. El pequeño tamaño muestral y la falta de un grupo control son limitaciones adicionales. Se necesitan estudios prospectivos, controlados y con mayor tamaño muestral para confirmar estos hallazgos y determinar la eficacia del tratamiento.

REFERENCIAS

- Elyn A, Roussin A, Lestrade C, Franchitto N, Jullian B, Cantagrel N. Low-dose ketamine infusion to facilitate opioid tapering in chronic non-cancer pain with opioid-use disorder: a historical cohort study. Reg Anesth Pain Med. 2024 Jun 11:rapm-2023-105035. doi: 10.1136/rapm-2023-105035. Epub ahead of print. PMID: 38499357.
- Tully J, Jung JW, Patel A, Tukan A, Kandula S, Doan A, Imani F, Varrassi G, Cornett EM, Kaye AD, Viswanath O, Urits I. Utilization of Intravenous Lidocaine Infusion for the Treatment of Refractory Chronic Pain. Anesth Pain Med. 2021 Jan 2;10(6):e112290. doi: 10.5812/aapm.112290. PMID: 34150583; PMCID: PMC8207879.