



## TERAPIA INTRATECAL PARA TRATAMIENTO DE DOLOR ONCOLOGICO, DOSIS OPTIMA DE CLORURO MORFICO, ZICONOTIDE Y BUPIVACAINA.

Lomo Montero, Francisco Javier. De Aristegui Ordoqui, Javier. Hernández Martin, David. Martin Rodríguez, Julio. Pico Brezmes, Silvia. Rodríguez Cañal, Patricia. Ortega Ladrón de Cegama, Enrique. Unidad Dolor Valladolid. HOSPITAL UNIVERSITARIO RIO HORTEGA.

**INTRODUCCIÓN:** La Conferencia de Consenso Polianalgésico (PACC) ha establecido recomendaciones basadas en la evidencia y un consenso para la administración intratecal de medicamentos. Es necesario optimizar la seguridad y eficacia de fármacos administrados por esta vía.

**OBJETIVOS:** Valorar la eficacia, la aparición de efectos secundarios y comparar las dosis de los fármacos utilizados en la terapia intratecal.

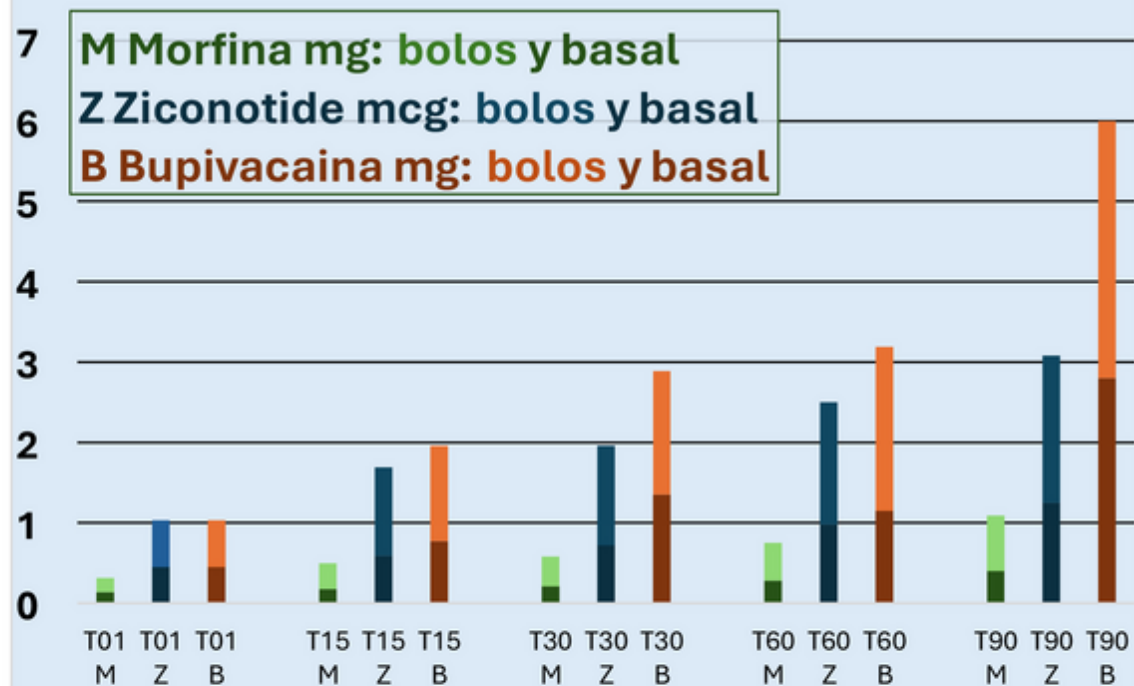
**MATERIAL Y METODOS:** Revisión bombas implantadas en pacientes oncológicos en el segundo semestre 2024. Dolor no controlado, en tres casos dolor pélvico y en un caso dolor abdominal. Todos los pacientes componente neuropático escala DN4  $\geq 6$ .  
*Caso 1:* Varón, 45 años, recidiva pélvica de cáncer colon. Varias masas incluida perianal. *Caso 2:* Mujer 44 años, mama, metástasis óseas en esqueleto axial y pélvico. *Caso 3:* Mujer 53 años, adenocarcinoma endometrio y conglomerado adenopático psoas maligno. *Caso 4:* Mujer 59 años, neoplasia de páncreas con dolor neuropático severo en pierna derecha.



### RESULTADOS:

Implante bomba intratecal Medtronic Synchromed III de 20 ml con catéter Ascenda localizado entre T10 y T8.

- Reducción de la intensidad del dolor en la valoración al mes del implante, 7-10 a 3-6.
- Disminución dolor irruptivo tras la aplicación de bolos myPT.
- Reducción de la dosis de equivalentes de morfina mayor al 40%.
- Efectos adversos: en un caso se retiró ziconotide a la semana del implante por cefalea no postural que cedió tras la retirada del fármaco.



T = Días tras el implante.

Dosis total de cloruro mórfico (mg) /ziconotide (mcg) / bupivacaina (mg) fue: al implante 0.31 / 1.03 / 1.03; día 15: mg; 0.49 / 1.69 / 1.96; día 30: 0.58 / 1.96 / 2.89; día 60: 0.75 / 2.5 / 3.19; día 90: 1.09/ 3.08 / 6.0.

**CONCLUSIONES:** Hay que considerar la terapia intervencionista temprana en casos de dolor oncológico de difícil manejo, la infusión multimodal incluyendo ziconotide es una alternativa si se asocia dolor neuropático. La tecnología myPTM permite mejorar y optimizar la analgesia.

### BIBLIOGRAFIA:

- The Polyanalgesic Consensus Conference (PACC)<sup>®</sup>: Intrathecal Drug Delivery Guidance on Safety and Therapy Optimization When Treating Chronic Noncancer Pain. Deer T.R. , Hayek S.M. , Grider J.S. , et al. neuromodulation: Technology at the Neural Interface. Volumen 27 Número 7 Páginas 1107-1139.
- The Polyanalgesic Consensus Conference (PACC): Recommendations on Intrathecal Drug Infusion Systems Best Practices and Guidelines. Deer T.R. Pope J.E. Hayek S.M. et al. Neuromodulation : journal of the International Neuromodulation Society. Volumen 20 Número 2 Páginas 96-132.
- Triple Intrathecal Combination Therapy for end-stage cancer-related refractory pain: A prospective observational study with two-month follow-up. Puntillo F. Giglio M. Et al. Pain and therapy. Volumen 9 Número 2 Páginas 783-792