

RODÍZIO DE OPIOIDES: UMA ANÁLISE DESCRITIVA

Simone Garruth dos Santos Machado Sampaio, Renata de Freitas
INCA – HC4, Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO

O uso de opioides deve ser individualizado e a troca por outro opioide pode ser necessária (rodízio de opioide).

OBJETIVOS

O objetivo desta análise foi identificar como foi realizado o rodízio de opioide e se atingiu o efeito desejado em pacientes internados em uma unidade especializada em cuidado paliativo oncológico.

MÉTODOS

Análise post hoc do estudo de perfil de pacientes internados em um hospital público de cuidado paliativo oncológico no Rio de Janeiro, entre setembro e novembro de 2016. As internações foram acompanhadas longitudinalmente por revisão de prontuário com coleta diária da Escala Verbal Numérica (EVN). A dor foi considerada controlada quando a EVN era zero. Doses, via de administração, rodízio (drogas e motivo) dos opioides observados. O tempo para controle da dor foi calculado quando este foi o motivo.

RESULTADOS

Foram observados 104 rodízios de opioides em 90 episódios (22,5%), sendo 49% entre opioides fortes e 43% de opioide fraco para forte. Foram motivados principalmente por dor (40%) e dispneia (36%) (Tabela 1). O tempo para EVN=0 foi 1,6 dias (+/-1,8; IC95% 1,0-2,1) (Gráfico 1), sendo mais demorado na troca para metadona (média 2,7 dias +/-2,5; IC95% 1,0-4,4) (Tabela 2). Comparando a dose de morfina oral por equipotência analgésica, houve aumento de 10% na dose do opioide de destino, sendo este aumento maior quando o rodízio foi motivado por dispneia (38%) (Tabela 3).

Tabela 1: Descrição dos rodízios de opioides realizados.

Motivo do Rodízio	Opioide fraco para opioide forte		Opioide forte para opioide forte		Opioide forte para opioide fraco		Opioide fraco para opioide fraco		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Primeiro Rodízio									
Dor	21	48,9	18	43,9					39
Dispneia	20	46,5	10	24,4					30
Insuficiência renal			10	24,4					10
Efeito colateral	1	2,3	1	2,4	3	100	1	33,3	6
Facilidade de via de administração	1	2,3	2	4,9					3
Tosse							2	66,7	2
TOTAL	43		41		3		3		90
Segundo Rodízio									
Dor			2	20					2
Dispneia	2	100	5	50					7
Facilidade de via de administração			3	30					3
TOTAL	2		10						12
Terceiro Rodízio									
Dispneia			2	100					2
TOTAL			2						2

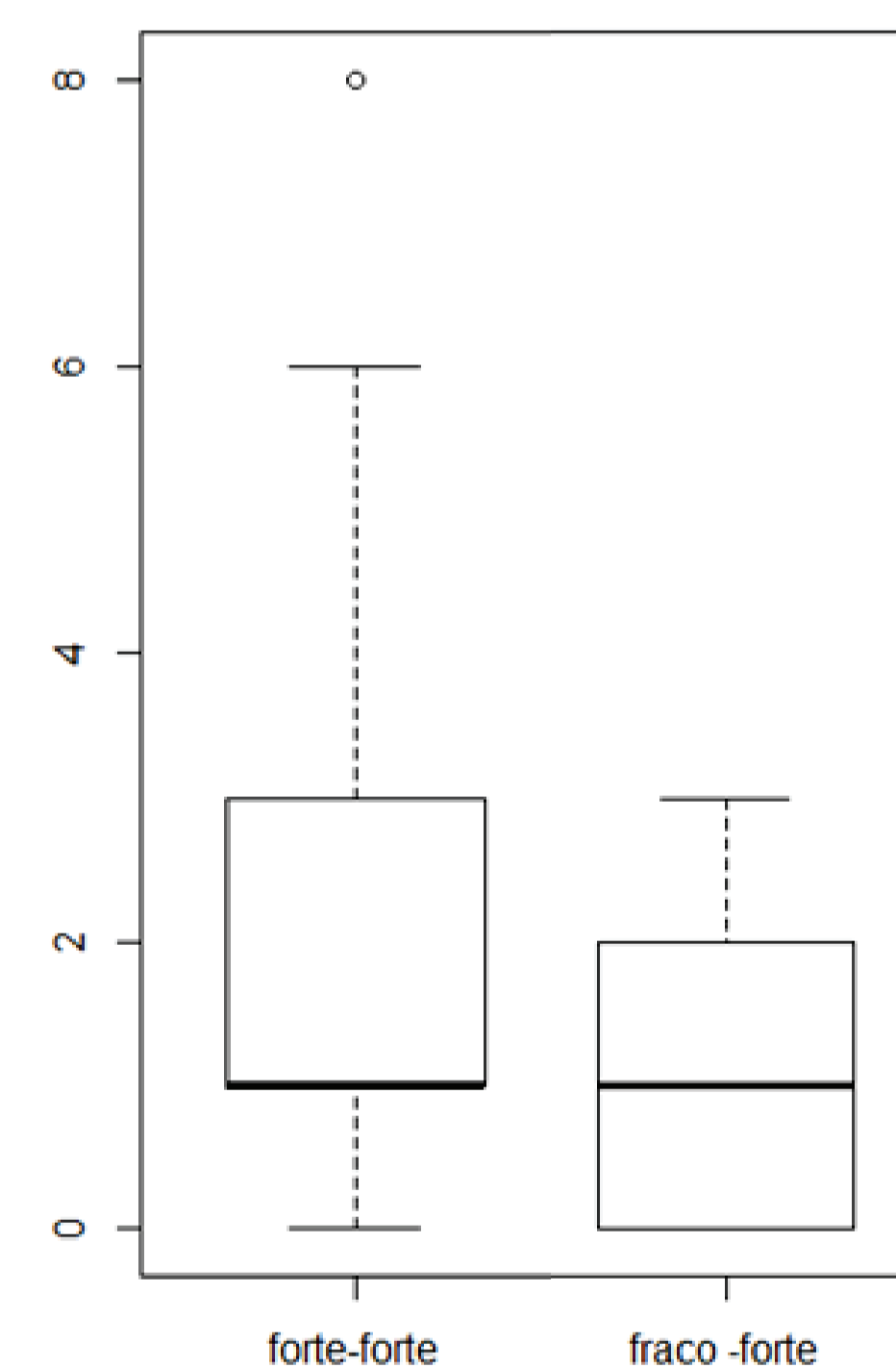
Tabela 2: Tempo para controle da dor (em dias), segundo medicamento, após rodízio de opioide motivado por dor nos episódios de internação entre 01/09/2016 a 30/11/2016 em uma unidade de cuidado paliativo oncológico.

Opioide	n	Tempo para controle da dor após o rodízio (dias)	
		Média (+/-DP)	IC 95%
Morfina	20	1,05 (+/-1,2)	0,5-1,6
Metadona	11	2,7 (+/-2,5)	1,0-4,4
Oxicodona	7	1,3 (+/-0,8)	0,6-2,0
Fentanil	1	1	

Tabela 3: Dose equivalente de morfina oral dos opioides utilizados nos rodízios entre opioide.

	Opioide origem - equivalente morfina (mg)		Opioide destino - equivalente morfina (mg)		p-valor
	Média (+/-DP)	IC 95%	Média (+/-DP)	IC 95%	
Global	130 (+/-170,0)	97,7-163,9	143,6 (+/-168,9)	110,8-176,4	0,03
Motivo do rodízio					
Dispneia	87,0 (+/-111,4)	50,9-123,1	120,7 (+/-141,1)	74,9-166,4	
Dor	175,3 (+/-211,2)	108,6-241,9	189,0 (+/-196,3)	137,0-250,9	
Efeito colateral	70,0 (+/-58,8)	8,2-131,7	36,2 (+/-24,7)	10,2-62,2	
Insuficiência renal	104,4 (+/-78,6)	48,2-160,6	76,0 (+/-33,8)	51,8-100,2	
Tosse	12,5 (+/-7,5)	-82,8-107,8	20,0 (+/-9,8)	-68,9-108,9	
Via de administração	180,8 (+/-209,2)	-78,9-440,6	172,2 (+/-201,5)	-78,0-422,4	

Gráfico 1: Boxplot do tempo (em dias) necessário para controle da dor após rodízio de opioide motivado por dor, segundo potência analgésica.



DISCUSSÃO

Embora o controle de dor tenha sido superior ao descrito por outros trabalhos e nenhum caso de intoxicação por opioide descrita no período, o aumento da dose equipotente do opioide não é corroborado por protocolos. Maior vigilância e outros estudos são recomendados na unidade.

REFERÊNCIA

- NCCN & Oncology, C. P. G. in. Adult Cancer Pain. NCCN Guidelines (2018).
- Fine, P. G. & Portenoy, R. K. Establishing 'Best Practices' for Opioid Rotation: Conclusions of an Expert Panel. 38, 418-425 (2014).
- Corli, O., Roberto, A. & Corsi, N. Opioid switching and variability in response in pain cancer patients. (2018).