



Equivalencia terapéutica de morfina en relación con otros analgésicos.

Elaborado por FECUPAL

Equipo de Autores y Redacción: Dra. Sandra Cevallos (coordinación), Dra. Germania Andrade, Dra. Gabriela Moya, Dra. Mercedes Díaz, Dr. Edwin Murgueytio, Lcda. Lucía Maldonado, Lcda. Adriana Yáñez (redacción y diseño)



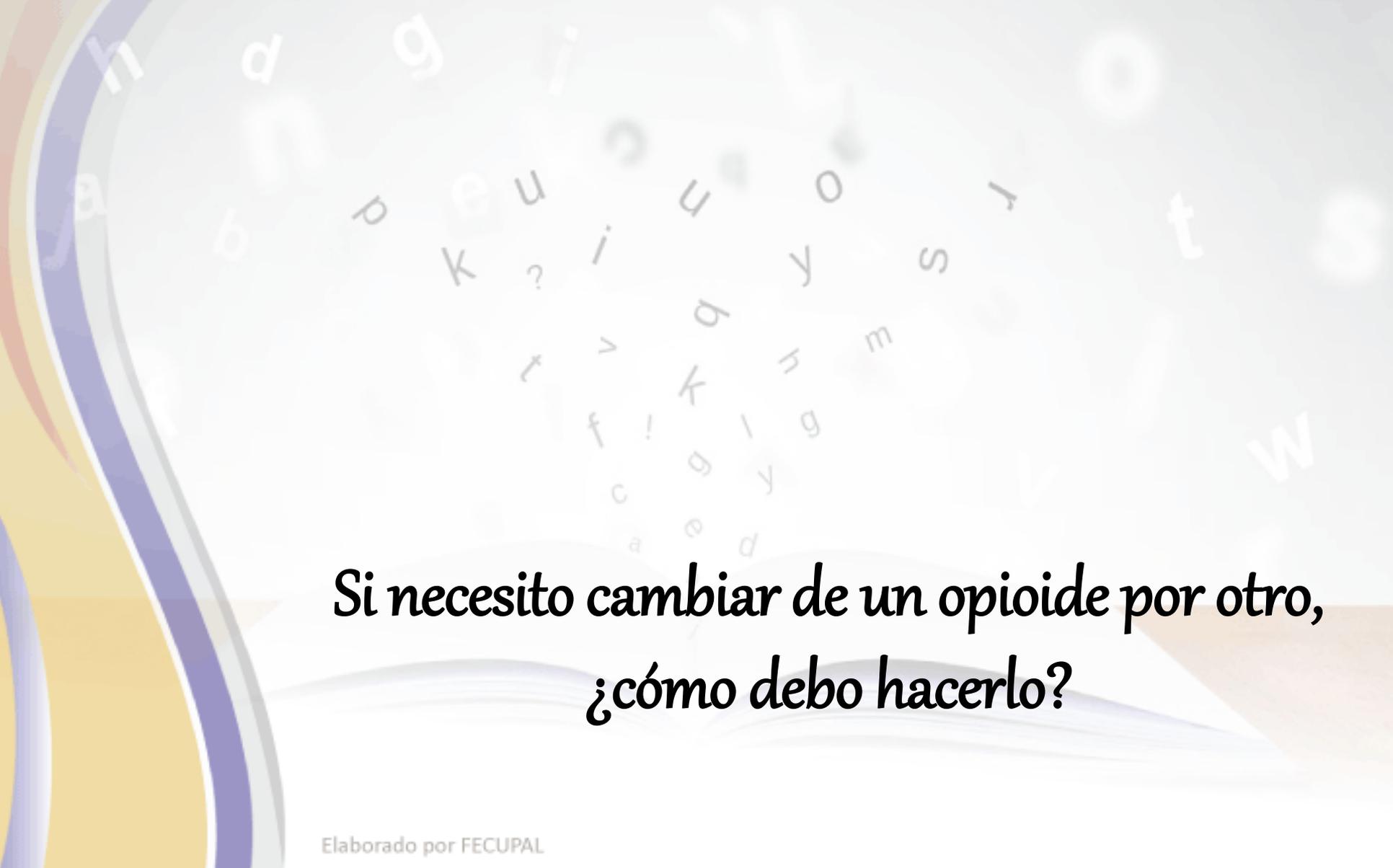


“

Los opioides no sólo controlan el dolor, sino que juegan un gran papel en la conducta afectiva, la actividad locomotora, el aprendizaje, la memoria y las funciones neuroendócrinas, autonómicas e inmunitarias

”

Agámez, Álvarez & Mera (2012)

The background features a light gray field with various lowercase and uppercase letters scattered across it, some appearing to float or be in motion. On the left side, there is a stylized, colorful graphic element resembling a book spine or a decorative border, with curved lines in shades of yellow, orange, and purple. The overall aesthetic is clean and modern.

**Si necesito cambiar de un opioide por otro,
¿cómo debo hacerlo?**

Equivalencia terapéutica

- Dosis de fármacos diferentes que tienen un efecto terapéutico semejante entre sí.
- Permiten la rotación entre fármacos cuando es necesario.
- La morfina es el opioide con el que se establece comparaciones, definiendo a otros medicamentos como iguales más o menos potentes la morfina, en base a esta relación se realiza la conversión de dosis entre opioides.

¿Cuándo se debe rotar un opioide?

- Efectos secundarios incontrolables
- Presencia de hiperalgesia
- Desarrollo de tolerancia
- Dolor mal controlado o refractario
- Toxicidad
- Insuficiencia renal
- Dosis tan altas que dificultan su uso

¿Cómo hacerlo?

1

Determinar la dosis diaria, del opioide que está usando

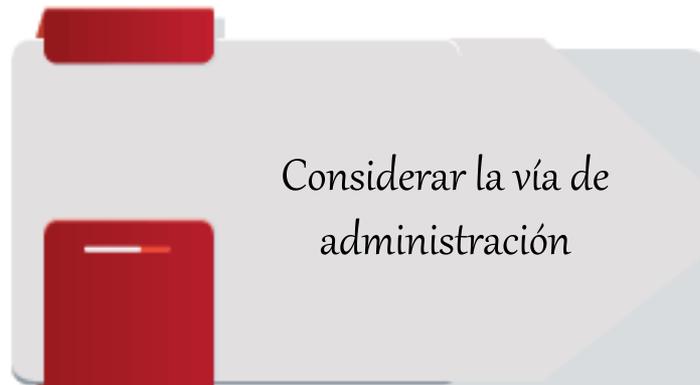
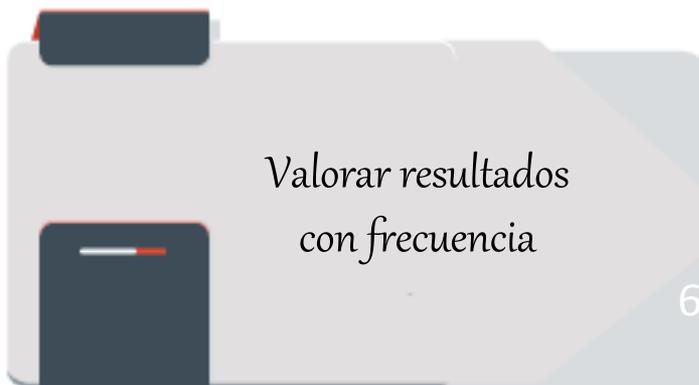
Calcular la dosis que corresponde de acuerdo a la equianalgesia (esta será la dosis basal)

3

Reducir el 30% de esta dosis en dolor intenso y el 50% en ancianos, insuficientes renales o hepáticos (por tolerancia cruzada)

Definir la dosis de rescate (10% ó 1/6 de dosis diaria)

5



Si cambia a un parche, mantenga el opiode que está rotando durante tres días. Si va a rotar de parche a otra vía, inicie el nuevo opiode 24hs después de retirar el parche.

Tabla de conversión entre opioides SC-IV / SC-IV

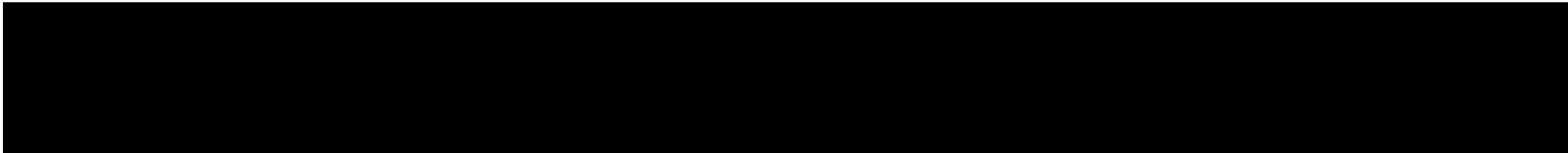
*Morfina a
buprenorfina*

30-40:1

Dividir dosis total de
morfina 24h para
30-40

Morfina 40mg/24h SC/IV =
buprenorfina 1mg/24h SC/IV

Tabla de rotación y conversión entre opioides VO /VO –TD

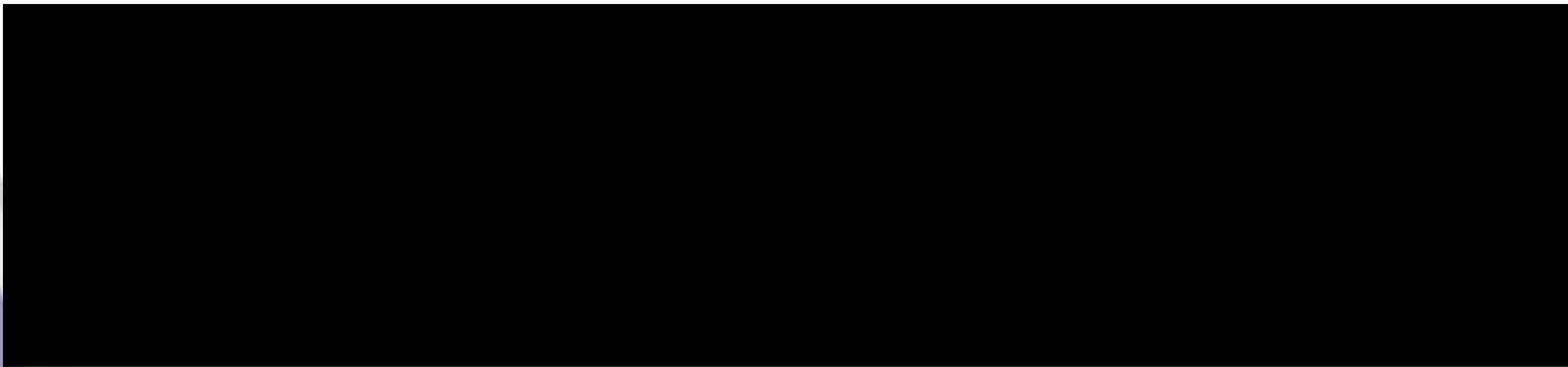


Codeína a morfina

10:1

Dividir la dosis de 24h codeína
para 10

Codeína 240mg/24h VO =
morfina 24mg/24h VO



***preferencia medica según experiencia de efectos adversos encontrados.**

**Morfina a
oxicodona**

1.5:1*
2:1

Dividir dosis de morfina 24h para

1.5

Dividir dosis de morfina/24h para

2

Morfina 60mg/24h

VO= oxicodona

40mg/24h VO

Morfina 60mg/24h

VO = Oxicodona

30mg/24h

**Buprenorfina TD a
morfina VO**

1:100

Dividir la dosis de 24 horas de buprenorfina (ugr) para 10^{**}.
(Resultado da morfina en mg)

Buprenorfina: 840
ugr/24h = morfina 84
mg/24h.

Tabla de conversión entre opioides VO a SC-IV



Morfina VO a	2:1	Dividir dosis	Morfina 60mg/24h VO =
Morfina SC	1,5:1	morfina/24h para 2	morfina 30mg/24h SC



Tramadol VO a
tramadol SC/IV

1:0.8-1

Dosis equivalentes

Tramadol 400mg/24h VO
= 320-400mg/24h SC/IV

Morfina a Metadona

Variable



***preferencia medica según experiencia de efectos adversos encontrados.**

Obtenido desde: Our Lady's Hospice & Care Traducido y modificado de: PCF recommended dose ratios VO a SC/IV

Elaborado por FECUPAL

Referencias:

- Agámez, Álvarez & Mera (2012) «Paliación y Cáncer» Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos P.108 . Tomado de la Web en Mayo, 2018 desde: <https://es.scribd.com/document/342002901/LIBRO-PALIACION-CANCER-FINAL-pdf>
- ALCP (2017) «Uso de opioides en tratamiento del dolor» Manual para Latinoamérica. Tomado de la Web en Mayo, 2018 desde: <http://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/11/ManualOpioides.pdf>
- *Knaul F. (2017) Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief— an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report.* Tomado de la web en Mayo, 2018 desde: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513-8)
- Ministerio de Salud (2017) «Tratamiento de dolor oncológico en adultos» Guía de práctica clínica. Tomado de la Web en Mayo, 2018 desde: <http://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2017/06/Dolor-oncol%C3%B3gico-GPC-final-12-12-2016-1.pdf>
- *Ministerio de Salud Pública (2014) «Cuidados Paliativos. Guía de Práctica Clínica (Adopción de GPC sobre Cuidados Paliativos en el SNS)» tomado desde la web en Mayo, 2018 desde:* <http://instituciones.msp.gov.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Cuidados%20paliativos%20completa.pdf>
- Pain & Policy Studies Group (2015) «Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes; Datos de población de la Organización Mundial de la Salud» Universidad de Wisconsin Centro Colaborador de la OMS
- Revista Fármacos (2003) «*Plan General para la Construcción de Criterios Técnicos* » Página 31 – 88 Número 16 Edición 1 & 2
- Revista Fármacos (2003) «Tratamiento del dolor agudo en el primer y segundo nivel de atención» Página 31 – 88 Número 16 Edición 1 & 2
- Varios Autores (2017) «Latin-American guidelines for cancer pain management» (anexo para lectura está en archivos módulo 2)