

# **Evaluación de un protocolo clínico de rotación de metadona a otros opioides en el tratamiento del dolor por cáncer en cuidados paliativos.**

Hauché, Rocío, Bunge, Sofía y Dran, Graciela.

Cita:

Hauché, Rocío, Bunge, Sofía y Dran, Graciela (2025). *Evaluación de un protocolo clínico de rotación de metadona a otros opioides en el tratamiento del dolor por cáncer en cuidados paliativos. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/172>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/x3P>

# EVALUACIÓN DE UN PROTOCOLO CLÍNICO DE ROTACIÓN DE METADONA A OTROS OPIOIDES EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR POR CÁNCER EN CUIDADOS PALIATIVOS

Hauché, Rocío; Bunge, Sofía; Dran, Graciela

CONICET - Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Psicología y Relaciones Humanas - Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Programa de Bioética y Cuidados Paliativos. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

**Introducción:** La metadona es un opioide fuerte con ventajas farmacológicas y costo/efectivas, de reciente uso en cuidados paliativos (CP). Aún no existen datos sobre la rotación de metadona (RM) a otros opioides. El objetivo fue evaluar el protocolo de RM implementado en una unidad de CP. **Método:** Estudio prospectivo longitudinal cuantitativo de 197 pacientes adultos (57% mujeres) en tratamiento paliativo con opioides fuertes para dolor por cáncer. Se evaluaron las tasas, temporalidad (tiempo inicio-rotación) y resultado (éxito: disminución  $\leq 30\%$  en intensidad del síntoma) de la RM comparados con los otros opioides, a través de curvas de Kaplan-Meier, regresión de Cox y X2. **Resultados:** No hubo diferencias en las tasas de rotación (p.35). Las diferencias de temporalidad fueron significativas: metadona 122 días, morfina 41 y  $<3$  semanas para los demás (p.00042). Las mujeres rotaron más tarde (p.0064). De 41 pacientes con RM (90,2% fuera de tratamiento oncológico, 83% con predictores de dolor de difícil manejo y 77% en fin de vida), sólo 26 fueron evaluables: fracasos 50%, éxitos 38,5%. Aquellos rotados por neurotoxicidad o dolor fueron no evaluables o fracasos y para alucinaciones predominaron los éxitos. **Discusión:** La necesidad de RM aparece en estadios avanzados de la enfermedad. Las alucinaciones resultaron el único efecto adverso asociado a la metadona.

## Palabras clave

Cuidados paliativos - Dolor por cáncer - Opioides - Neurotoxicidad

## ABSTRACT

EVALUATION OF A CLINICAL PROTOCOL FOR ROTATION FROM METHADONE TO OTHER OPIOIDS IN THE TREATMENT OF CANCER PAIN IN PALLIATIVE CARE

Methadone is a potent synthetic opioid with pharmacological and cost-effective advantages, recently introduced in palliative care (PC). However, data on methadone rotation (MR) to other opioids is lacking. The objective was to evaluate the MR protocol implemented in a PC unit. **Methods:** Prospective, longitudinal, quantitative study of 197 adult patients (57% women) receiving palliative treatment with strong opioids for cancer pain. Opioid rotation rates, temporality (time initiation-rotation), and

outcomes (success: a reduction of  $\geq 30\%$  in symptom intensity) of MR were compared with those of other opioids using Kaplan-Meier curves, Cox regression, and  $\chi^2$  tests. **Results:** No significant differences were observed in opioid rotation rates (p = 0.35). However, temporality was significantly different: methadone (122 days), oral morphine (41 days), and other opioids (fentanyl, intravenous morphine, oxycodone) (p = 0.0064). Among the 41 patients who underwent MR (90.2% had already discontinued oncological treatment, 83% had predictors of difficult-to-manage pain, and 77% in end-of-life), only 26 were evaluable: 50% RM were failures, while 38.5% were successes. Patients rotated due to neurotoxicity or pain were either non-evaluable or failures, whereas those rotated for hallucinations were predominantly successes. **Discussion:** The need for MR would appear late in advanced stages of the disease. Hallucinations were the only adverse effect that could be attributed to methadone.

## Keywords

Palliative care - Cancer pain - Opioids - Neurotoxicity

## BIBLIOGRAFÍA

- Mammana, G., Bertolino, M., Bruera, E., Peirano, G., Alfonso, N., Mangone, C., et al. (2021). First-line methadone for cancer pain: Titration time analysis. *Supportive Care in Cancer*, 29(12). 7613-7619.
- McPherson, M. L., Costantino, R. C., & McPherson, A. L. (2018). Methadone: Maximizing safety and efficacy in hospice and palliative care. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, 32(3). 405-415.
- McPherson, M. K., Walker, K. A., Davis, M. P., Bruera, E., Reddy, A., Paice, J. A., et al. (2019). Safe and appropriate use of methadone in hospice and palliative care: Expert consensus white paper. *Journal of Pain and Symptom Management*, 57(3). 635-645.
- Mercadante, S., & Bruera, E. (2018). Methadone as a first-line opioid in cancer pain management: A systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(3). 998-1003.
- Peirano, G., Mammana, G., Bertolino, M., Mercadante, S., & Bruera, E. (2016). Methadone as first-line opioid treatment for cancer pain in a developing country palliative care unit. *Supportive Care in Cancer*, 24(8). 3551-3556.