



# NUEVAS TENDENCIAS EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR

SERVANDO LÓPEZ ÁLVAREZ  
OLALLA VARELA GARCÍA

*Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor  
Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña*





# NUEVAS TENDENCIAS EN EL SEGUIMIENTO ANALGÉSICO DOMICILIARIO



## INDICE

- FASES DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA
- ANALGESIA DOMICILIARIA
- PAPEL DE LA ENFERMERÍA
- INFORMACIÓN PREVIO AL ALTA
- PLAN DE SEGUIMIENTO ANALGÉSICO DOMICILIARIO
- PUNTOS CLAVE



## FASES DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA

- **Fase I o INMEDIATA:** el paciente recupera sus funciones fisiológicas básicas y el nivel de consciencia previo. En la URPA.
- **Fase II o INTERMEDIA:** el paciente recupera funciones que le permitan volver a su domicilio con seguridad. En SALAS DE ADAPTACIÓN AL MEDIO o en PLANTAS DE HOSPITALIZACIÓN en cirugías de corta estancia o de recuperación intensificada.
- **Fase III o TARDÍA:** el paciente recupera sus funciones previas y puede reiniciar su actividad normal. En el DOMICILIO del paciente.



# ANALGESIA DOMICILIARIA

Los pacientes de cirugía ambulatoria refieren peor control analgésico en el domicilio que en el postoperatorio inmediato en el hospital

## CAUSAS:

Posibles defectos en la información/educación del paciente y acompañantes

Problemas organizativos/estructurales en las unidades de gestión del dolor

Deficiente planteamiento del plan terapéutico y nivel de cuidados en domicilio

Falta de comunicación entre los miembros del equipo y con los pacientes



# ANALGESIA DOMICILIARIA

El DAP suele presentar su intensidad máxima en las 24 horas y posteriormente disminuir progresivamente

Un mal enfoque del plan domiciliario que conlleve dolor postoperatorio mal controlado puede condicionar un incremento de la morbilidad, cronificación del dolor y/o retraso en la recuperación funcional

Hasta 1/3 de los pacientes intervenidos en CMA presentan DOLOR MODERADO-SEVERO en algún momento en las primeras 24 horas

En algunos casos el dolor se prolonga hasta 7 días



# ANALGESIA DOMICILIARIA

Todas las unidades de CMA y unidades de corta estancia incluyen en sus manuales de organización la obligación de adjuntar en el informe de alta hospitalaria:

Información oral y escrita acerca de las recomendaciones de seguimiento y cuidados postoperatorios

Teléfono/dirección web/app de contacto

Folletos impresos/enlaces web o aplicaciones móviles con recomendaciones específicas para los procedimientos más habituales

El seguimiento de los pacientes y la posibilidad de intercambio de información, se asocia con mejores resultados de recuperación en los parámetros de dolor y satisfacción del paciente



# PAPEL DE LA ENFERMERÍA



López Alvarez S, López Gutiérrez A y Vázquez Lima A. Claves para optimizar el tratamiento del dolor agudo postoperatorio domiciliario en cirugía ambulatoria. ASECOMA, 2017.



# INFORMACIÓN PREVIO AL ALTA

- Ambiente relajado y tranquilo
- De forma individualizada
- Comunicación fluida
- Que el paciente y el acompañante escuchen la misma información
- Aclarar las dudas que sean precisas en un contexto de confianza y seguridad
- En el informe de alta domiciliaria se debe reflejar las complicaciones más frecuentes y un teléfono de atención disponible 24 horas al día



# PLAN DE SEGUIMIENTO ANALGÉSICO DOMICILIARIO

Evaluar características, intensidad y localización del dolor

Verificar la eficacia y la evolución de bloqueos nerviosos y/o interfasciales

Resolver de dudas en cuanto a la administración de fármacos o efectos adversos

Valorar el grado de satisfacción con la atención y los cuidados recibidos

Establecer una planificación de las necesidades futuras

Servir para la modificación de pautas de analgesia ineficaces



# PLAN DE SEGUIMIENTO ANALGÉSICO DOMICILIARIO

Tras el alta hay que evitar la sensación de haber sido abandonado por el personal sanitario

La forma más habitual de “continuidad en la asistencia” a nivel es mediante llamada telefónica estandarizada a las 24-48 horas

La comunicación directa con el paciente y evaluación de su estado puede permitir solventar pequeñas complicaciones y evitar asistencias a urgencias y/o ingresos innecesarios

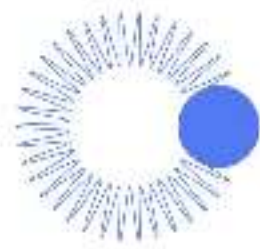
El nivel de seguimiento postoperatorio se establece teniendo en cuenta las características del paciente, de la cirugía y las técnicas analgésicas/anestésicas empleadas



## PUNTOS CLAVE

El papel de la enfermería, como «cuidador y observador activo» es fundamental para conseguir el mayor grado de confort para el paciente, en ausencia de complicaciones y con la mayor seguridad. Su labor de información, educación, seguimiento y asesoramiento del paciente y acompañante para el domicilio resultan clave.

Las recomendaciones analgésicas para el control del dolor en el ámbito domicilio deben incluir el dolor dinámico. Deben individualizarse en función de las necesidades analgésicas durante el postoperatorio inmediato y ajustarse para facilitar la recuperación funcional, existiendo siempre un fármaco de rescate y buscando siempre una aproximación a una analgesia óptima.



**Línea Captor**  
Dolor moderado  
intenso

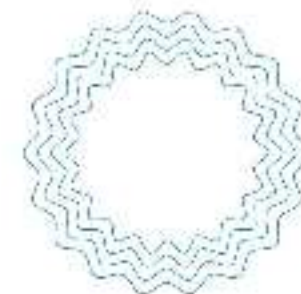
Frente al dolor  
de nuestros pacientes,  
actuamos con flexibilidad.



Accede a  
[www.desactivaeldolor.com](http://www.desactivaeldolor.com)  
dónde encontrarás contenido  
de interés sobre dolor



**Captor**  
37,5mg/325mg  
Tramadol + Paracetamol  
Comprimidos EFG



**Captor SIMPLEX**  
50, 100, 150, 200mg  
Tramadol  
Cápsulas de liberación prolongada



**Captor**  
75mg/650mg  
Tramadol + Paracetamol  
Comprimidos



**Captor SIMPLEX 50 mg**  
Cápsulas de liberación prolongada  
Tramadol Hidrocloruro

**Captor SIMPLEX 100 mg**  
Cápsulas de liberación prolongada  
Tramadol Hidrocloruro

**Captor SIMPLEX 150 mg**  
Cápsulas de liberación prolongada  
Tramadol Hidrocloruro

**Captor SIMPLEX 200 mg**  
Cápsulas de liberación prolongada  
Tramadol Hidrocloruro



**Captor SIMPLEX 50 mg**  
Cápsulas de liberación prolongada  
Tramadol Hidrocloruro

**Captor SIMPLEX 100 mg**  
Cápsulas de liberación prolongada  
Tramadol Hidrocloruro

**Captor SIMPLEX 150 mg**  
Cápsulas de liberación prolongada  
Tramadol Hidrocloruro

**Captor SIMPLEX 200 mg**  
Cápsulas de liberación prolongada  
Tramadol Hidrocloruro

SIN  
LACTOSA

SIN  
LACTOSA



**COMPRIMIDOS RANURADOS**

- Posibilidad de administrar la mitad de la dosis
- Facilitan la deglución



**LIBERACIÓN PROLONGADA VS. INMEDIATA**

- La formulación de cápsulas de liberación prolongada tiene mejor tolerabilidad y ha demostrado generar menos náuseas\*
- Idéntica biodisponibilidad con menor pico y menor fluctuación de concentraciones en plasma\*



1. Ficha técnica CAPTOR 37,5mg/325mg hidroclocloruro de tramadol y paracetamol, Ferrer Internacional, S.A. [Fecha consulta marzo de 2024]. Ficha técnica CAPTOR 75mg/650mg hidroclocloruro de tramadol y paracetamol, Ferrer Internacional, S.A. [Fecha consulta marzo de 2024]. 2. Rabe M, Hofmann S, Jung K, Mombinger H, Kuhn D. Analgesic efficacy and tolerability of tramadol 100 mg sustained-release capsules in patients with moderate to severe chronic back pain. Clin Drug Invest. 1999;17(6): 415-23. 4. Gilliar M, Keating. Tramadol Sustained-Release Capsules. Drugs 66, 223-230 (2006)

VER FICHAS TÉCNICAS

[Captor® 37,5mg/325mg](#)

[Captor® 75mg/650mg](#)

[Captor SIMPLEX®](#)

Medicamentos sujetos a prescripción médica. Reembolsados por el Sistema Nacional de Salud. Aplicación normal.

Captor® 37,5mg/325mg, 60 comprimidos PVP (IVA): 8,88€. Captor® 75mg/650mg, 20 comprimidos PVP (IVA): 5,92€. Captor® 75mg/650mg, 60 comprimidos PVP (IVA): 17,75€. Captor SIMPLEX® 50mg, 20 cápsulas PVP (IVA): 2,50€. Captor SIMPLEX® 50mg, 60 cápsulas PVP (IVA): 6,21€. Captor SIMPLEX® 100mg, 20 cápsulas PVP (IVA): 4,14€. Captor SIMPLEX® 100mg, 60 cápsulas PVP (IVA): 12,41€. Captor SIMPLEX® 150mg, 20 cápsulas PVP (IVA): 6,21€. Captor SIMPLEX® 150mg, 60 cápsulas PVP (IVA): 18,62€. Captor SIMPLEX® 200mg, 20 cápsulas PVP (IVA): 5,27€. Captor SIMPLEX® 200mg, 60 cápsulas PVP (IVA): 15,82€.

Mayo 2025