

Utilización de opioides en DCNO

Revisión de tratamiento en polimedicados

El tratamiento con opioides para el dolor crónico no oncológico (DCNO) no se recomienda de forma general. En el Distrito Sevilla cerca de 400 pacientes están tratados con opioides débiles (tramadol, codeína, dehidrocodeína) asociados a opioides potentes (morfina, oxicodona, fentanilo...). Esta asociación no aumenta la eficacia en el control del dolor, ni se asocia a reducciones del uso de opioides mayores.

Posibles problemas relacionados con la utilización de opioides

- Riesgo de depresión respiratoria, estreñimiento, náuseas, caídas, fracturas, alteraciones neuroendocrinas, hipoglucemia (tramadol).
- Posibilidad de desarrollo de tolerancia, dependencia, adicción e hiperalgesia.
- Los efectos adversos se pueden producir a cualquier dosis. Dosis entre 50-100 DEM/día (dosis equivalente de morfina/día) multiplica por cinco el riesgo de sobredosis.
- Falta de eficacia.
- **Antes de iniciar el tratamiento con opioides**
 - Es recomendable valorar alternativas no farmacológicas, optimizar otros tratamientos de primera línea.
 - Informar de los beneficios y riesgos esperados y valorar las características del paciente (comorbilidad, antecedentes de abuso...).
- **Duración de tratamiento y dosis**
 - El tratamiento con opioides a largo plazo (> 6meses) en DCNO no ha demostrado mejoras en la calidad de vida.
 - El uso de opioides en DCNO se asoció con una pequeña reducción del dolor (-0,69 cm en la escala visual analógica de 10 cm), leve mejoría en la funcionalidad (2,8 puntos en una escala de 100 puntos) y un incremento del RR de vómitos del 3,44 comparado con placebo.
 - Evitar dosis >90 DEM/día (dosis equivalente de morfina/día).
- **Prácticas seguras**
 - De forma general, seguir la escalera analgésica del dolor de la OMS, optimizando los medicamentos del primer escalón antes de prescribir opioides.
 - La escalera analgésica de la OMS indica **suspender opioides débiles si se prescriben opioides potentes**.
 - No se pueden asociar agonistas puros (morfina, fentanilo, oxicodona...) con agonistas – antagonistas (pentazocina) o con agonistas parciales (buprenorfina).

Recomendaciones

- Utilizar sólo en periodos cortos, en dolor severo en el curso de una exacerbación aguda cuando otras alternativas han fracasado.
- **No asociar opioides débiles a opioides potentes, ya que disminuye la eficacia de los opioides potentes.**
- Evitar o ajustar dosis con tratamientos concomitantes que puedan agravar las reacciones adversas de los opioides: gabapentinoides, benzodiacepinas, otros depresores del SNC.
- Laxantes, para evitar el **estreñimiento** sobre todo en personas mayores.
- Ante fracaso terapéutico o efectos adversos graves, se recomienda rotación de opioides o retirada.
- Valorar la reducción de dosis > 50 DEM/día, especialmente en personas mayores, insuficiencia renal...
- Plantear la deprescripción gradual en tratamientos > 6 meses especialmente en aquellos pacientes con dosis altas.
- Hacer seguimiento de los síntomas de retirada.

Referencias:

1. Guía de consenso para el buen uso de analgésico opioides- Gestión de riesgos y beneficios. Socidrogalcohol-SEMFyC-FAECAP-SECPAL. 2017. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2017_GUIA_Buen_uso_opioides_Socidrigalcohol.pdf
2. Henche Ruiz AI. Uso problemático de los analgésicos opioides de prescripción: clasificación y tratamientos eficaces. Med Clin (Barc). 2018. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.10.008>
3. Prácticas seguras para el uso de opioides en pacientes con dolor crónico. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. <https://seguridaddelpaciente.es/es/proyectos/financiacion-estudios/practica-clinica/opioides-dolor-cronico/>
4. Busse JW, Wang L, Kamaleldin M, Craigie S, et al. Opioids for Chronic Noncancer Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30561481/>
5. A-Guide-to-Deprescribing-Opioids-2019.Primary HealthTasmania. <https://www.primaryhealthtas.com.au/wp-content/uploads/2018/09/A-Guide-to-Deprescribing-Opioids-2019.pdf>
6. Navigating opioids for chronic pain. CDC Sources: Canadian Guideline for Safe and Effective Use of Opioids for Chronic non cancer pain (2010). Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain (2016). <https://www.cpd.utoronto.ca/opioidprescribing/wp-content/plugins/safe-opioids-infographic/files/navigating-opioids-web.pdf>
7. FDA Drug Safety Communication 8-31-2016. <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-drug-safety-communication-fda-warns-about-serious-risks-and-death-when-combining-opioid-pain-or>