

## ANEXO: Conversaciones difíciles

*Una manera de aproximarse al paciente para hablar de reducción de dosis de opioides o retirada de este medicamento es mediante el desarrollo de la motivación para empezar este proceso de reducción que se genera cuando informamos sobre los beneficios de ésta. Hay evidencias que describen que los pacientes que acuerdan con sus médicos reducir o abandonar el uso de opioides usan la experiencia de la mejora en el dolor, la funcionalidad y la calidad de vida. El objetivo de la reducción de dosis es la mejora del perfil de riesgo del paciente. Preparar a un paciente para una reducción de dosis o retirada de tratamiento puede ser difícil y puede llevar tiempo. Pero puede hacerse si nos proponemos objetivos a largo plazo, comunicamos detalladamente y de forma cuidadosa el plan a seguir y le proporcionamos al paciente la información que necesita para controlar este proceso (1, 2).*

### Tema: Disminución de la dosis de opiáceos

#### ❖ ¿Por qué debo reducir mi dosis actual?

- "Me preocupa su seguridad si continuamos con sus opiáceos en la dosis actual".
- "El conocimiento que tenemos ahora sobre estos medicamentos es mayor. Hemos aprendido en los últimos años que el riesgo de sufrir daños aumenta con la cantidad de opioides que se toman y con el tiempo que se toman. Quiero reducir el riesgo asociado a su dosis de opioides mientras nos centramos en un plan a largo plazo para controlar su dolor y mejorar su función."
- "También sabe ahora que el consumo prolongado de opiáceos conduce a una reducción de las funciones e incluso puede provocar discapacidad. No quiero que le ocurra eso, sobre todo cuando hay otras opciones para tratar el dolor."
- "También es importante que pensemos en sus necesidades a largo plazo. Si sigues tomando opiáceos, con el tiempo tendrá que tomar dosis cada vez más altas sólo para mantener el mismo nivel de alivio del dolor. Su cuerpo se volverá tolerante a la medicación. Con el tiempo, puede alcanzar dosis peligrosas y la medicación dejará de aliviarle. ¿Qué ocurre si en el futuro necesita opiáceos después de una intervención quirúrgica o para controlar el dolor del cáncer? No quiero que no tengas ninguna opción para controlar el dolor, cuando podemos trabajar juntos para reducir ahora tu dosis actual y controlar tu dolor con otras opciones."
- "Es sano y bueno probar de vez en cuando cuánto realmente necesita esta dosis. Puede que le sorprenda que le vaya tan bien o mejor con una dosis menor".
- "Te apoyaré en tu esfuerzo por reducir la dosis. Podemos trabajar en esto lentamente y reducir gradualmente la cantidad que tomas con el tiempo."
- "Es un proyecto a largo plazo en el que trabajaremos juntos".

#### ❖ No tengo antecedentes de adicción y soy responsable con mi medicación. ¿Por qué tenemos que hablar de la reducción progresiva?

- "Los opioides suponen muchos riesgos, aparte de la dependencia y la adicción, que me preocupan. Ahora sabemos que los opioides:
  - ✓ Empeoran la apnea del sueño.
  - ✓ Disminuyen la testosterona.

- ✓ Causan neumonía.
- ✓ Afectan a su respiración, especialmente si padece asma o EPOC.
- ✓ Deterioran el sistema inmunitario
- ✓ Causan accidentes de coche y caídas".
- "Solo el hecho de tomar opiáceos es un factor de riesgo de dependencia y adicción".
- "La dependencia es un estado adaptativo asociado a un síndrome de abstinencia al terminar la exposición repetida a un estímulo".
- "La adicción -trastorno por consumo de opiáceos- es una enfermedad crónica del cerebro que incluye un comportamiento compulsivo para obtener la recompensa de la droga, aunque haya otros resultados adversos."
- "Tomar opioides durante mucho tiempo o tomar una dosis elevada se convierte en un factor de riesgo de sufrir daños, aunque no se tengan antecedentes familiares de adicción".

#### ❖ **¿No es decisión mía si quiero usar este medicamento?**

- "Mi responsabilidad es proporcionarle el control del dolor más eficaz y seguro que pueda. Mi opinión médica es que su medicamento actual ya no es la opción más segura o eficaz.
- "Su diagnóstico actual no es consistente con estar tomando opioides".
- "No es seguro para usted ni correcto para mí continuar con su dosis actual o aumentar su dosis si no creo que sea seguro".

#### ❖ **Alguien de aquí me dijo que podía renovarlo. ¿Por qué me cuentas una historia diferente?**

- "Me sorprende oír esto. Los cambios que estamos introduciendo en el uso de opioides para el tratamiento del dolor se aplican a todos los pacientes que son atendidos en nuestra clínica."
- "Haré un seguimiento después de nuestra visita, pero ahora mismo quiero hablar de sus cuidados y de su tratamiento del dolor en el futuro".
- "Basaremos la continuación de la medicación en un estudio más detallado y en la revisión de su historial. Puede haber un tratamiento mejor para lo que tienes".

### **Tema: Alivio del dolor**

#### ❖ **Usted/otro prescriptor me recomendó estos medicamentos y han sido eficaces. ¿Cómo puede decirme que ya no van a ser eficaces?**

- "Lo estas recordando correctamente, y lo siento".
- "Es una situación difícil. Cuando se las recetaron, ambos pensamos que era lo adecuado para usted".
- "Nuestra comprensión del dolor, especialmente del dolor crónico, ha cambiado. Entendemos que el dolor agudo y el crónico son diferentes, y que el dolor crónico es muy complejo. Lo que mantiene tu dolor crónico no suele ser lo mismo que causó inicialmente tu dolor".
- "Ahora también tenemos pruebas de que la terapia con opiáceos a largo plazo no es, en el mejor de los casos, más eficaz que otros tipos de opciones de tratamiento del dolor crónico, y sin embargo existe un riesgo significativo de daño."

❖ **Sólo necesito alivio. ¿No vas a hacer nada por mí?**

- "Confío en que juntos encontraremos opciones seguras y eficaces".
- "Hablemos más de ti, aparte de tu experiencia con el dolor. Sé que hay cosas en tu vida que son realmente importantes para ti. Trabajemos para que puedas estar más comprometido con ellas".
- "Ahora vamos a hablar de tu dolor y de cómo afecta a tu capacidad para hacer esas cosas para que podamos averiguar qué opciones pueden ser las mejores para ti".
- "Me comprometo a trabajar con usted para que no sufra dolores terribles y pueda tener una vida significativa. Creo que podemos lograrlo y reducir su dosis".

❖ **No puedo ir a trabajar/levantarme de la cama/manejar mis responsabilidades diarias sin este medicamento. ¿Quieren que pierda mi trabajo/mi casa/que no pueda vivir mi vida?**

- "Quiero que tenga un control seguro y eficaz del dolor, y mi opinión médica es que su medicamento actual ya no puede dárselo".
- El dolor puede ser una experiencia abrumadora. Y entiendo que estés disgustada".
- "Para poder ayudarte, necesito saber más sobre ti, aparte de tu experiencia con el dolor. Cuéntame más sobre tus responsabilidades y actividades diarias".
- "Entiendo su preocupación y asegurarnos de que puede continuar con sus funciones actuales es nuestra prioridad. Por eso quiero que nuestro objetivo sea mantenerte funcional, o incluso mejorar tu función."
- "No tenemos nada en nuestro alcance que haga que su dolor desaparezca por completo, pero podemos ayudar a que sea manejable para que pueda trabajar y hacer otras cosas que le importan".
- "Compartimos sus objetivos".
- "Puede que te sorprenda descubrir que eres tan capaz de hacer todas las cosas que quieres igual o mejor con menos opiáceos".

❖ **La seguridad social no cubre las terapias alternativas (referido a quiropráctica y acupuntura) u otras como la fisioterapia o la terapia ocupacional son prácticamente inaccesibles. He probado otras terapias y no me funcionan.**

- "Entiendo que algunas terapias para el tratamiento del dolor son de difícil acceso, no las cubre el seguro o no están disponibles en las cercanías".
- "Es necesario ser compresivo con tus necesidades. Recientemente se han desarrollado terapias nuevas y diferentes, y sospecho que nuevos estudios nos llevarán hacia un tratamiento diferente."
- "Hay otras opciones que pueden hacerse en casa o en la comunidad que te ayudarán y no tienen costes adicionales, como caminar y hacer ejercicio".
- "A diferencia de los opiáceos, estos otros tratamientos te ayudarán a estar más activo, mantenerte funcional y hacer cosas que te gusten".
- "Algunas de las terapias que sugiero no proporcionan una sensación inmediata de alivio. Sin embargo, con el tiempo, producen una mejora segura y a largo plazo de su comodidad y funcionalidad."
- "Tienes razón, vas a necesitar trabajar un poco para obtener los beneficios de lo que te estoy sugiriendo. Pero el trabajo que pongas en ello te producirá buenos resultados".

## Tema: Afecciones emergentes de salud conductual

### ❖ Me estás obligando a buscar mis medicamentos en la calle.

*Cuando un paciente hace una declaración desesperada o amenazadora, puede ser mejor frenarse, elegir cuidadosamente las palabras y evaluar el riesgo real frente a la amenaza.*

- "He oído que te preocupa el sufrimiento. Necesito hacerte más preguntas sobre la obtención de opioides de otras fuentes".
- "Declaraciones como esa me hacen preocuparme de que pueda estar desarrollando un trastorno por consumo de opiáceos. El trastorno por consumo de opiáceos es una enfermedad cerebral que puede desarrollarse tras el consumo repetido de opiáceos. Esta enfermedad le puede pasar a cualquiera".

*Ejemplos de preguntas:*

- "¿Has tenido que hacer eso antes?"
- "Si tuvieras que ir a la calle a por opiáceos, ¿tienes alguna fuente en mente?"
- "¿Qué entiendes sobre la obtención de opiáceos de fuentes ilícitas, como los riesgos para ti?"

*Si el riesgo del paciente es bajo, vuelva a abordar sus preocupaciones sobre la disminución progresiva.*

- ¿Cuál es su mayor preocupación? ¿Retirarse o que empeore el dolor?"

*Si el paciente parece estar en riesgo de obtener opiáceos de una fuente no médica, examínelo o derívelo.*

- "Quiero abordar este tema y elaborar juntos un plan si es necesario. Hay opciones de tratamiento para el trastorno por consumo de opiáceos que utilizan una combinación de medicamentos con asesoramiento conductual y terapia. Este tratamiento tiene mucho éxito".

### ❖ No quiero vivir si no me ofrecen la receta.

*Cuando un paciente hace una declaración desesperada o amenazadora, puede ser mejor frenarse, elegir cuidadosamente las palabras y evaluar el riesgo real frente a la amenaza. Tomar medidas inmediatas para los pacientes que están en riesgo inminente de suicidio. Considere la posibilidad de derivar a los pacientes que no estén en riesgo inminente de suicidio a un tratamiento de salud mental o por consumo de sustancias.*

- "Siento mucho que estés sufriendo. Necesito hacerte más preguntas sobre tus pensamientos sobre el suicidio y las autolesiones".

*Ejemplos de preguntas:*

- "¿Tienes un plan?"
- "¿Has pensado en hacerte daño antes?"
- "¿Ha tomado alguna medida para poner en marcha ese plan?"

*Recomendamos usar los recursos de prevención del suicidio de diferentes instituciones:*

- ✓ Grupo de Trabajo de revisión de la Guía de Práctica Clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida 2012. Revisión de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012) del Programa de GPC en el SNS. Ministerio de Sanidad. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS), Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2020. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

## Tema: Preocupaciones sobre el uso de la terapia con opiáceos

### ❖ ¿Me volveré adicto si tomo opiáceos después de la operación?

*Haga preguntas de seguimiento sobre los antecedentes personales y familiares del paciente con sustancias y tranquilícelo, pero con precaución.*

- "No si utilizamos estos medicamentos con cuidado. Los opiáceos son eficaces para controlar el dolor que tiene inmediatamente después de una cirugía o lesiones, pero quiero hacerle algunas preguntas de seguimiento sobre sus preocupaciones."
- Considere el uso de una herramienta breve y validada como el COMM (Current Opioids Misuse Measure-Spanish Version) (3, 4).
- "Sin embargo, dado el riesgo de dependencia y los daños relacionados con los opioides, es importante controlar su dolor con opioides y otras opciones para que podamos limitar su exposición a los opioides."
- "Existe el riesgo de volverse adicto y nos lo tomamos muy en serio".
- "Haremos la transición a terapias no opiáceas rápidamente para ayudar a controlar el dolor y reducir el riesgo de dependencia".

## Referencias

- (1) Minnesota's opioid prescribing guidelines Ready to talk about tapering. Beginning the conversation about tapering. Minnesota Department of Human Services. Acceso [03/06/2024]: <https://edocs.dhs.state.mn.us/lfservlet/Public/DHS-7757C-ENG>
- (2) Difficult conversations. Minnesota Department of Human Services. Acceso [03/06/2024]: <https://edocs.dhs.state.mn.us/lfservlet/Public/DHS-7757G-ENG>
- (3) Mendez-Pino L, Villela-Franyutti D, Schnipper JL, Urman RD, Corey S, Collins PW, Jamison RN. Spanish translation and cultural linguistic validation of the Current Opioid Misuse Measurement (COMM-S). Pain Med. 2023 Sep 1;24(9):1119-1121. doi: 10.1093/pm/pnad030. PMID: 36882167; PMCID: PMC10695418. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10695418/table/pnad030-T2/>
- (4) Reyes-Pérez, Á., López-Martínez, A.E., Esteve, R. et al. Spanish Validation of the COMM Scale to Assess the Misuse of Prescription Opioids in Patients with Chronic Noncancer Pain. Int J Ment Health Addiction 21, 3458–3472 (2023). <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00803-3>.