

10

No usar opioides fuertes de manera prolongada en pacientes con dolor crónico no oncológico

En el dolor crónico no oncológico (DCNO) no se debe recomendar el uso de opioides fuertes de forma prolongada, más allá de 3 meses, sin una correcta evaluación y seguimiento, poniendo especial atención a los posibles efectos adversos y toxicidades.

La evidencia de la eficacia de los opioides en el control del dolor agudo grave y del dolor oncológico es clara, pero no existen ensayos clínicos que evalúen su uso más allá de 12 semanas de seguimiento¹. Tampoco hay estudios que hayan hecho una evaluación de la calidad de vida y funcionalidad de los pacientes después de un año de tratamiento. Aun así, actualmente se está produciendo un incremento en el uso de opioides para el DCNO.

No se recomienda renovar la prescripción de opioides transcurridos 3 meses sin haber evaluado la eficacia y la seguridad, ni aumentar su dosis sin haber analizado y revisado los beneficios y los riesgos individuales. Los fármacos opioides se asocian a menudo a estreñimiento, náuseas, vómitos, confusión, fatiga, sofocos, bradicardia, hipotensión, sequedad de boca o picor. Además, existen efectos adversos relacionados con el tratamiento con opioides a medio-largo plazo como la tolerancia, hiperalgesia inducida por opioides, apnea central del sueño o disfunciones neuroendocrinas. A medio-corto plazo, también pueden llegar a inducir un síndrome de neurotoxicidad, con síntomas que varían desde la somnolencia hasta alucinaciones, delirio y convulsiones².

Antes de considerar el tratamiento con opioides, hay que optimizar los tratamientos no farmacológicos, como el ejercicio terapéutico, las terapias psicológicas y los tratamientos analgésicos no opioides. Es recomendable realizar un pacto terapéutico con la persona con dolor que incluya información sobre el fármaco, objetivos de control del dolor y el plan de tratamiento, que debe incluir una evaluación del paciente y los posibles riesgos asociados. Una vez instaurado, hará falta reevaluar cada 3 meses a la persona con DCNO para ver cómo responde

a los opioides, verificando tanto la eficacia como la seguridad de estos fármacos^{3,4}.

El tratamiento se debe iniciar con la dosis mínima eficaz y no está recomendado incrementar la dosis sin evaluar los beneficios y los riesgos. Aumentar la dosis equivalente de morfina por encima de 50 mg/día no produce mejoría en el dolor ni en la funcionalidad, e incrementa los riesgos asociados a los opioides. El riesgo de conductas abusivas, sobredosis y muerte está relacionado con la dosis de opioides⁵. En todas las personas con DCNO en tratamiento con opioides, sobre todo si los riesgos superan los beneficios, debemos plantear una deprescripción progresiva del fármaco de manera consensuada con la persona afectada.

En conclusión, podemos afirmar que el balance riesgo-beneficio de los opioides no es favorable en el uso del DCNO y solamente debería recomendarse en casos muy excepcionales.

Bibliografía

1. Castaño J et al. Prescripción y deprescripción de opioides para el dolor persistente no oncológico. FMC. 2024;31(Extraordin 2). [monografía en Internet] Barcelona FMC, Elsevier. 2024. [acceso 10 de jun 2024]. Disponible en: <https://www.fmc.es/>
2. Els C, Jackson TD, Kunyk D, Lappi VG, Sonnenberg B, Hagtvedt R, Sharma S, Kolahdooz F, Straube S. Adverse events associated with medium- and long-term use of opioids for chronic non-cancer pain: an overview of Cochrane Reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews. [Internet]. 2017, Issue 10. Art. No.: CD012509. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/P>
3. Aumento de la dosis de opioides y dolor crónico no oncológico. Essencial. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya [en línea]. [citado: 12 junio 2024]. Disponible en: https://essencialsalut.gencat.cat/es/detalls/Article/augment_opioides_dolor_cronic
4. Duración de opioides y dolor crónico no oncológico. Essencial. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya [en línea]. [citado: 12 junio 2024]. Disponible en: <https://essencialsalut.gencat.cat/es/detalls/Article/durada-opioides-dolor-cronic-no-oncologic>
5. Häuser W, Morlion B, Vowles KE, Bannister K, Buscher E, Casale R, et al. European clinical practice recommendations on opioids for chronic noncancer pain - Part 1: Role of opioids in the management of chronic noncancer pain. Eur J Pain. 2021 May;25(5):949-68. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8248186/>