

Opiáceos en uso crónico: Enemigos o aliados para pacientes y facultativos en Atención Primaria. Acerca del problema de heredar pacientes con uso crónico de opiáceos en Atención Primaria.

Comentando el artículo “Inherited Patients Taking Opioids for Chronic Pain — Considerations for Primary Care” del NEJM.

Dra. Paloma Gutiérrez Rojas¹, Dra. Cristina Belló González².

¹Médico Residente MFyC, UD Norte Madrid, C.S. Chopera

²Médico MFyC, C.S. Chopera

Uso de los opiáceos en medicina: efectos deseados y adversos

Los opioides son sustancias exógenas y endógenas (encefalinas, endorfinas, dinorfinas) que interactúan con los receptores de opioides (μ , δ , κ , σ). Llamamos opiáceos a las sustancias procedentes del opio (1). Los semisintéticos (heroína u oxycodona), son modificaciones de la morfina y tebaína, que actúan como agonistas. Los sintéticos (meperidina, fentanilo o metadona), no se relacionan molecularmente con la morfina, pero actúan como agonistas de forma similar y palian la privación de esta. La pentazocina, es un ejemplo de agonista-antagonista, la buprenorfina un agonista parcial, y naltrexona y naloxona son antagonistas puros.

Las propiedades de los derivados de la planta de la amapola o papaverina (Fig.1), han posicionado a estos fármacos como parte fundamental de la escalera analgésica propuesta por la OMS (Fig.2). Siendo aplicables en escalera como ascensor analgésico (2), y tanto en monoterapia como preferiblemente dentro de una analgesia multimodal. Al actuar sobre el SNC reducen la ansiedad, producen somnolencia y euforia. También tienen efectos cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios, endocrinos y cutáneos; así de forma adversa producen depresión respiratoria, estreñimiento, o retención urinaria; mejorando la tos o la diarrea. Sin olvidar la dependencia física y psíquica del ya catalogado por la DSMV (3) como trastorno por consumo de opiáceos.

Figura 1. Adormidera (*Papaver somniferum*)



Figura 2. Escalera analgésica de la OMS

Escala analgésica de la O.M.S.			
Escalón I	Escalón II	Escalón III	Escalón IV
Analgésicos no opioides ± Coanalgésicos	Opioides débiles ± Coanalgésicos ± Escalón I	Opioides potentes ± Coanalgésicos ± Escalón I	Métodos Invasivos ± Coanalgésicos
Paracetamol AINE Metamizol	- Codeína Tramadol	-- Morfina Oxicodona Fentanilo Metadona Buprenorfina	

Nota:
Escalera analgésica de la OMS. Tomado de *Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S.: Dolor iatrogénico.* (n.d.). Retrieved March 27, 2022.

El opio en la historia: de regalo a fuente de guerras

El opio de la adormidera o *papaver somniferum*, es desde tiempos inmemoriales reconocido por sus efectos sobre el cuerpo humano, habiendo sido empleado con fines recreativos y terapéuticos.

En un ejemplar previo de AFT, Albiñana y Hernández-Guijo (4) nos guiaban desde el neolítico (3400 a.C) en el uso del opio, nombrado planta de gozo por el pueblo sumerio y presente de Dios por los árabes. Con el tiempo fue extendiéndose su consumo en distintas esferas socioculturales y con fines médicos, comenzando más adelante su comercialización. Precisamente a través de las rutas comerciales, llega a Asia alrededor del s.VIII, donde China e India se convertirán en algunos de los países más consumidores de opio. Ya poemas y escritos de la dinastía Song reflejan la incorporación del opio en la dieta e infusiones, práctica introducida por los monjes budistas quienes lo usaban como reconstituyente del bienestar físico y mental (5).

La tormenta de nieve imposibilita salir, así que cierro las ventanas y las cortinas para recuperarme de mi estado decaído. Al anochecer, oigo el viento soplando en mi ventana mientras me tumbo y busco refugio del frío en las normas de la poesía. [...] Cuando prendo el fuego bajo el caldero sin usar, cruje como los brotes de té sobre su congelada superficie al removerlos con mi puño tembloroso. Prendo el fuego, añado taro y una pizca de sal, y disuelvo miel en el caldo de adormidera.

La enfermedad me fuerza a escribir una larga canción para pasar el tiempo durante una tormenta de nieve,
Lu You 陸游 (1125–1210)

En la Edad Media será ingrediente de elaboraciones contra el dolor, el insomnio, las contracciones uterinas y los trastornos gástricos (4). En el s. XIX se populariza la antigua receta de láudano de Sydenham con fines sociales, con afamados consumidores habituales como Edgar Allan Poe. Nada más lejos, se dice que Poe, fumador incorregible de opio, inspiró sus relatos en las ensoñaciones que tenía bajo los efectos de esta sustancia, compartiendo su propia vivencia en *El hundimiento de la Casa Usher* y otras obras (6):

Contemplé la escena que se extendía ante mí [...] con tan completa depresión de ánimo, que no puedo compararla a otra sensación terrena, sino a la que experimenta el fumador de opio al despertar de un sueño y pasar de nuevo a la vida diaria, y ver que el velo ilusorio ha caído de sus ojos.

El hundimiento de la Casa Usher, Edgar A. Poe

A finales del s. XIX se alcanzará una profunda crisis en Europa y Asia, con altas tasas de muerte y adicción entre población de todas las clases sociales (7). Surge entonces la necesidad de legislar el consumo y dispensación de estos narcóticos, y el reto de buscar alternativas analgésicas eficaces con menos efectos adversos. Así la morfina, fue rápidamente acogida y muy usada en el frente, generando la denominada enfermedad del soldado por privación. Posteriormente, la heroína, se vendió como remedio para estos síntomas poco deseados entre los morfinómanos (Fig.3) y la compañía Bayer creció gracias a la venta del remedio definitivo para la tos, basado en diacetilmorfina (heroína) (4).

FIGURA 3



Figura 3. La morfinómana, Santiago Rusiñol, 1894.

Nota: La morfinómana, cuadro de Santiago Rusiñol, 1894. Tomado de La morfinómana - Santiago Rusiñol i Prats — Google Arts & Culture. (n.d.). Retrieved March 27, 2022.

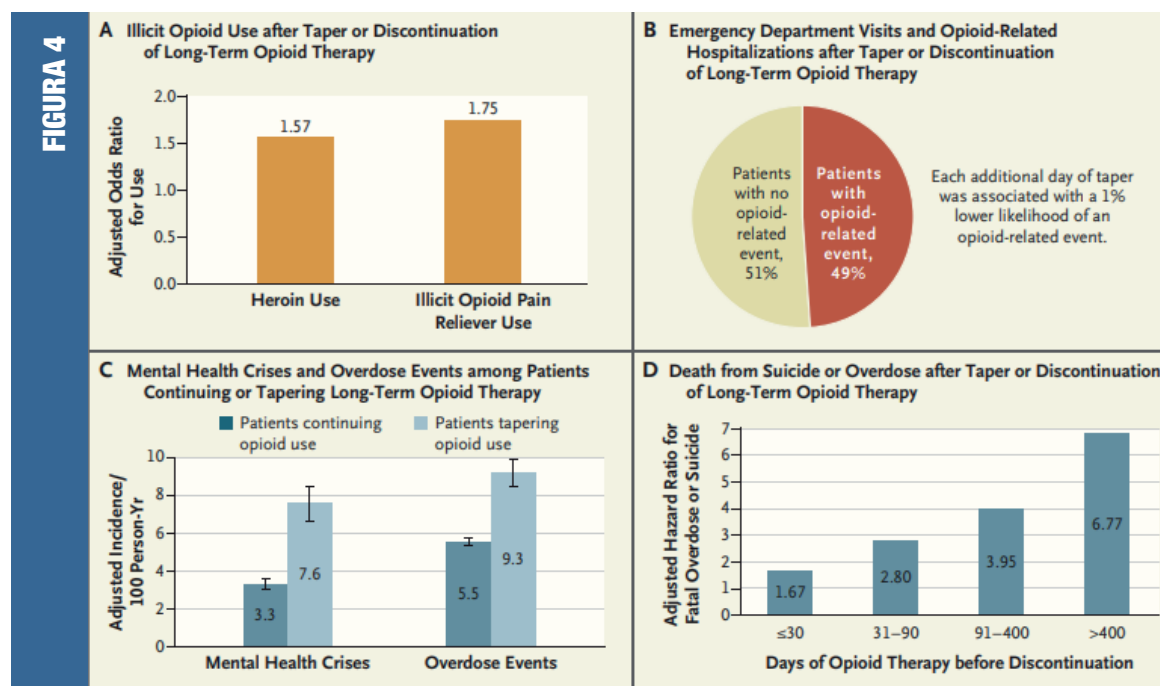
Así, habiendo preconizado los logros terapéuticos de los opiáceos, finalmente precipitaron una profunda crisis social a nivel internacional. Las guerras del Opio (1839-1842) entre China e Inglaterra, no serían la única repercusión del opio en la historia. Lejos de ser algo puntual, se han sucedido distintas “guerras” que librar en torno al opio (7), y seguimos viviendo una crisis en relación al uso de opiáceos (8).

El problema actual con los opiáceos

En las últimas décadas ha aumentado el consumo de opiáceos en relación fundamentalmente al dolor crónico no oncológico, desplazando también en uso recreativo, a drogas como la cocaína. La crisis de los opiáceos es un problema complejo de salud pública, que requiere un abordaje sanitario, legal y social (9). Engloba el mal uso de los opiáceos, su mala prescripción, sobredosificación, falta de seguimiento adecuado, adicción; también su uso y comercio ilícitos (7).

El artículo de O. Coffin et al (10), que comentamos en estas líneas y a raíz del cual realizamos esta revisión sobre el uso crónico de opiáceos, es un reflejo fidedigno de la crisis de opiáceos en EEUU. El artículo parte del cierre abrupto de numerosas clínicas del dolor en California en mayo de 2021, interrumpiendo la atención de 20000 pacientes con pautas crónicas de analgésicos opiáceos, a los que se ofreció analgesia para un mes y la indicación de contactar con sus médicos de Atención Primaria. En este nivel asistencial, encontraron reticencia a la hora de prescribir opiáceos, gobernados por las recomendaciones de reducción escalonada de dosis. En consecuencia, estos pacientes acudieron más a urgencias para control del dolor y de la clínica por privación, con mucha demora en la asistencia especializada hospitalaria. En este contexto de discontinuación o disminución de opiáceos prescritos para manejo de dolor crónico, especialmente en pautas previas a altas dosis, se observó un aumento del uso ilícito de opiáceos, mayor número de crisis mentales y de sobredosificación, aumentando la tasa de muerte por suicidio y sobredosis (Fig.4).

Figura 4. Riesgos derivados de desescalar o discontinuar terapias crónicas con opiáceos.

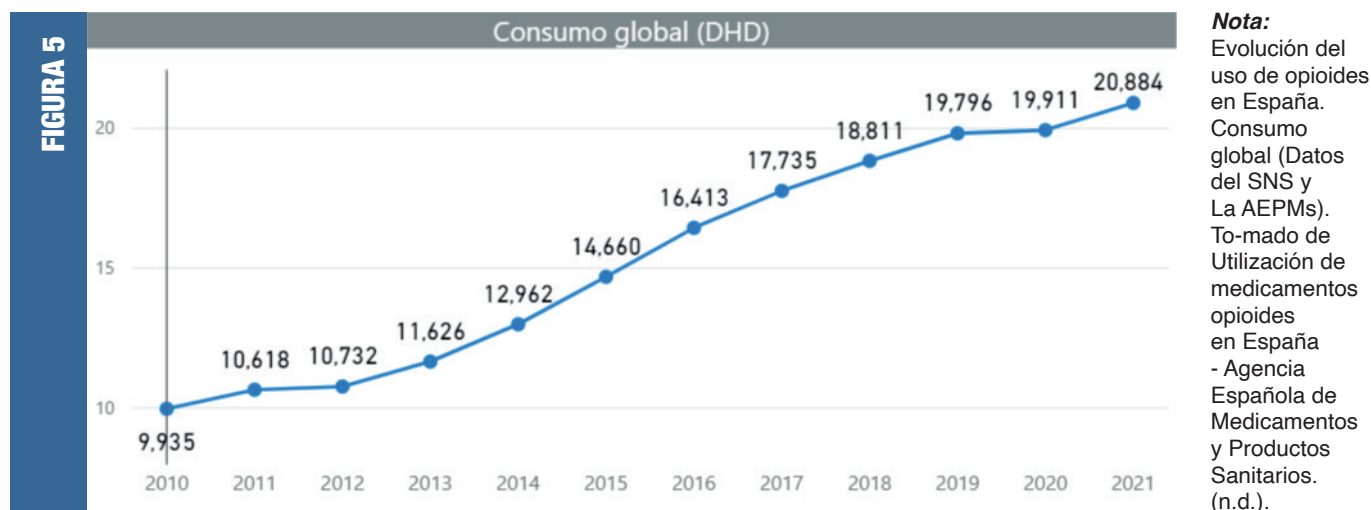
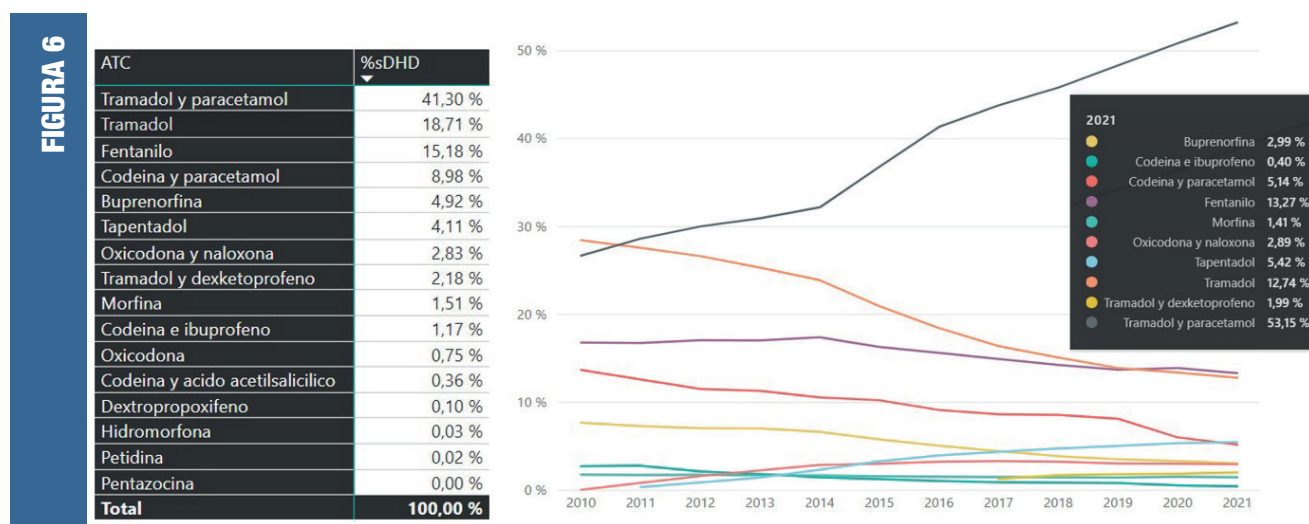


Risks Conferred by Tapering or Discontinuing Long-Term Opioid Therapy.

Among patients who have their long-term opioid therapy discontinued or tapered, there is an increased risk of illicit opioid use (Panel A), a high incidence of emergency department visits and opioid-related hospitalizations (Panel B), an increased incidence of mental health crises and overdose events (Panel C), and an increased risk of death from suicide or overdose (Panel D). I bars in Panel C indicate 95% confidence intervals. Data are from Coffin et al.,² Mark and Parish,³ Agnoli et al.,⁴ and Oliva et al.⁵

Nota:

Riesgos derivados de desescalar o discontinuar terapias crónicas con opiáceos. Tomado de Coffin, P. O., & Barreveld, A. M. (2022). Inherited Patients Taking Opioids for Chronic Pain — Considerations for Primary Care. New England Journal of Medicine, 386(7), 611–613.

Figura 5. Evolución del uso de opioides en España**Figura 6.** Evolución del uso de opioides en España. Consumo de principios activos.

Nota: Evolución del uso de opioides en España. Consumo de principios activos. Ranking Evolutivo del Top 10 (Datos del SNS y La AEPMS). Tomado de Utilización de medicamentos opioides en España - Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (n.d.).

Desde finales del s.XX, en EEUU se habían prescrito los opiáceos con cierta libertad. Sin embargo, desde el 2007, la tendencia cambia a restringir y controlar el uso de opiáceos, optimizando su prescripción, regulando y monitorizando su consumo (10).

Situación del consumo de opiáceos en España

En torno a un 32% de la población española adulta, padece dolor crónico no oncológico cuyas causas principales son la artrosis, seguida del dolor lumbar, cervical y la cefalea (9). Respondiendo a la encuesta nacional sobre alcohol y drogas de 2019/2020, un 15% de los adultos españoles, ha

consumido alguna vez analgésicos opioides, con o sin receta, siendo mayor su uso entre mujeres y a mayor edad. Preocupando el uso de los opiáceos fuera de ficha técnica.

Según datos del SNS y la AEMPMS, existe un aumento progresivo del consumo de opiáceos en nuestro país. En primer lugar, se posiciona su uso en combinación con otros analgésicos, especialmente tramadol con paracetamol, y por detrás codeína con paracetamol; siendo el tramadol el principio activo más usado entre los opiáceos seguido por el tapentadol. Destaca también el uso creciente de fentanilo por vía transmucosa o transdérmica (11) (Fig.5 y 6).

Alternativas y soluciones a la crisis de los opiáceos. Manejo desde Atención Primaria.

Si bien la historia de estos fármacos ha generado cierta fobia a su prescripción, los opiáceos, manejados de forma adecuada son analgésicos eficaces y seguros. Su uso debe individualizarse siempre y se ha de optimizar en varios ejes (9): prescripción y uso; seguimiento farmacoterapéutico; manejo de la adicción; comunicación, sensibilización e información entre la población.

En uso crónico se puede desarrollar tolerancia y dependencia. Fenómenos difíciles de medir y prever, e influidos por factores psicológicos y no únicamente por el dolor per se (12). Síntomas de abstinencia aparte, la adicción a opiáceos conlleva una búsqueda compulsiva con pérdida del control sobre su consumo.

Así, es buena praxis identificar en la consulta pacientes con mayor riesgo de abuso de sustancias, recomendándose el uso en Primaria de la prueba ASSIST de la OMS (13). También detectar aquellos con riesgo de interacciones o efectos adversos (paciente frágil, comórbil, anciano, polimedicado) (9). Hay que ofrecer información al paciente, encontrar la vía de administración eficaz más sencilla. El seguimiento debe sistematizarse, revisando periódicamente la adherencia, las dosis mínimas eficaces para el paciente, los efectos no deseados y también redefinir objetivos y expectativas realistas en relación con la analgesia del dolor de nuestros pacientes.

Se ha de luchar por un abordaje integral del dolor, sobre todo en pacientes con dolor crónico moderado-grave y/o de difícil control. El médico de atención primaria debe trabajar con otros especialistas, mantenerse actualizado en el manejo del dolor incluyendo los opiáceos y estrategias complementarias no farmacológicas (psicoterapia, actividad física, rehabilitación, fisioterapia...). El fin siempre será mantener funcionalidad y mejorar la calidad de vida del paciente.

El artículo del NEJM (10), propone cinco pasos a la hora de abordar un paciente heredado con una prescripción previa prolongada de opiáceos: revisar el caso con el anterior facultativo; asegurar un puente terapéutico evitando la interrupción o disminución brusca del opiáceo; diseñar un plan centrado y consensuado con el paciente; identificar trastornos por consumo de opiáceos, ofreciendo alternativas (metadona, naltrexona, buprenorfina...); y recoger datos para investigación.

Conclusiones y últimas ideas que llevar a casa

Los opiáceos son aliados para clínico y paciente, siempre que prescripción y seguimiento sean adecuados e individualizados. Es fundamental identificar, prevenir y tratar los efectos adversos y el trastorno por consumo de opiáceos (TCO). En el TCO, la buprenorfina es una opción terapéutica eficaz, segura y fácil de manejar desde Atención Primaria (10). El abordaje de pacientes con una prescripción de novo, no puede ser el mismo de aquellos heredados de otras consultas con opiáceos en terapia crónica. En estos últimos, la retirada brusca o paulatina del fármaco, va a desencadenar eventos nocivos para el paciente (mal control del dolor, riesgo de consumo ilícito de sustancias, mayor riesgo de muerte por suicidio o sobredosis). El mensaje final del artículo del NEJM es no dejar desatendidos a los pacientes heredados con consumo previo de opiáceos de forma crónica, velar por optimizar su tratamiento sin caer en el miedo a la prescripción de estas sustancias, ni ser estrictos buscando su retirada.

Referencias

1. Milhorn HT. Opioids. Chemical Dependence [Internet]. 1990 [cited 2022 Mar 27];167–83. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4612-3418-0_11
2. Anular o acortar los primeros peldaños de la Escalera Analgésica de la OMS [Internet]. [cited 2022 Mar 27]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462008000100003&script=sci_arttext&tlng=en#back
3. Diagnóstico M, Estadístico Y, Mentales DT. ACTUALIZACIÓN Suplemento del DSM-5 ® septiembre 2016. 2017 [cited 2022 Mar 27]; Available from: <http://dsm.psychiatryonline.org/>.
4. Uso de opiáceos en farmacoterapia: desde el pueblo sumerio hasta nuestros días - Dialnet [Internet]. [cited 2022 Mar 27]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3638099>
5. Canton-Alvarez, J. A. (2019). A Gift from the Buddhist Monastery: The Role of Buddhist Medical Practices in the Assimilation of the Opium Poppy in Chinese Medicine during the Song Dynasty (960-1279). *Medical History*, 63(4), 475–493. <https://doi.org/10.1017/MDH.2019.45>
6. Narraciones extraordinarias - Edgar Allan Poe - Google Books. (n.d.). Retrieved May 2, 2022, from https://books.google.es/books?hl=en&lr=&id=9l2xdlbx-fJwC&oi=fnd&pg=PA7&dq=edgar+allan+poe+opio&ots=gwbcmP-lyW&sig=d1vlu69XAmwOalKUN-D9RZVuj8jY&redir_esc=y#v=onepage&q=opio&f=false
7. The New Opium War on JSTOR [Internet]. [cited 2022 Mar 27]. Available from: https://www.jstor.org/stable/26597315?searchText=new+opium+war&searchUri=%2Faction%2FdoBasicSearch%3FQuery%3Dnew%2Bopium%2Bwar%26so%3Drel&ab_segments=0%2Fbasic_search_gsv2%2Fcontrol&refreqid=fastly-default%3A0a429c573ec73a2c-82f8031491ac70fb&seq=1
8. Stoicea N, Costa A, Priel L, Uribe A, Weaver T, Bergese SD. Current perspectives on the opioid crisis in the US healthcare system: A comprehensive literature review. *Medicine* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2022 Mar 27];98(20):e15425. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31096439/>
9. Comisión Permanente de Farmacia. PLAN DE OPTIMIZACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE ANALGÉSICOS OPIOIDES EN DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALU. Sistema Nacional de Salud. 2021.
10. Coffin PO, Barrevel AM. Inherited Patients Taking Opioids for Chronic Pain — Considerations for Primary Care. *New England Journal of Medicine*. 2022 Feb 17;386(7):611–3.
11. Utilización de medicamentos opioides en España - Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [Internet]. [cited 2022 Mar 27]. Available from: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/utilizacion-de-medicamentos-opioides-en-espana/>
12. Erard É, Cantin B. [Opiophobia : a current, well-founded and historical fear - What are the issues for palliative care ?]. *Revue medicale suisse* [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 27];15(641):559–61. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30860328/>
13. INTERVENCIÓN BREVE Organización Mundial de la Salud OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas. [cited 2022 Mar 27]; Available from: www.paho.org.