

# Modulo V.- Programa de Prácticas Seguras

## 4. Evitar la UTILIZACION DE DOSIS EQUIVALENTE DE MORFINA > 90 MG

A lo largo de los últimos años, diversos grupos han intentado plantear diferentes puntos de corte que pudieran tomarse como referencia para establecer lo que sería una dosis alta de opioide de forma crónica, que rompiera el equilibrio beneficio-riesgo.

Para entender esta normal, debemos entender dos puntos fundamentales:

1. Los opioides mayores, tienen evidencia para el tratamiento del dolor agudo y/o crónico en períodos cortos, pero no lo han demostrado a largo plazo (1-4)
2. Una dosis alta de opioides puede estar plenamente justificada en un período de tiempo (sobre todo en inicio de dosis), pero esto no significa que lo esté necesariamente para mantener en el tiempo

### Dosis equivalente de morfina

Se define como dosis equivalente de morfina (DEM), a la equivalencia en morfina vía oral (ojo, vía oral no equivale a SC (x2) ni a IV (x3) que consume un paciente diariamente (cuantificando rescates).

Esta equivalencia va a incluir la suma de los diferentes opioides que tenga pautados, así como de los rescates (media diaria, ya que es muy común que varíen entre los días de la semana).

Esto nos permite obtener una medida estandarizada y comparable intra e interpaciente del consumo de opioides.

## Puntos de corte

En general, la mayor parte de la bibliografía acepta el corte de DEM>90mg/día (cuantificando rescates) como punto de corte para entender que un consumo crónico de opioides es alto y, probablemente, con una relación beneficio-riesgo inadecuada.

Es importante evaluar individualmente a cada paciente para llegar a la conclusión de si este beneficio-riesgo se cumple. Un paciente determinado puede tener una buena balanza-riesgo beneficio en un momento, pero no necesariamente mantenerla en el tiempo. En todo caso, y así lo establece la Subdirección General del Farmacia del Servizo Galego de Saúde en sus recomendaciones de prácticas seguras, todo paciente con DEM>90 (cuantificando rescates) debe ser monitorizado y se deben valorar estrategias para disminuir dosis, incluido la derivación a Atención Hospitalaria y/o Unidad de Dolor.

Como matiz importante, se establece también una especial vigilancia en pacientes que superen DEM>200 (cuantificando rescates), e incluso existe una revisión reciente de la Biblioteca Cochrane que no encuentra evidencia para este rango de tratamientos en el DCNO (5).