

# Problemas Relacionados

## 1 Hiperalgesia inducida por Opioides

*“Hipersensibilidad aumentada al dolor y a los estímulos dolorosos habituales en el contexto de toma crónica de opioides, bien provocada por la propia lesión, bien relacionada con la retirada del opioide (parte del sd. abstinencia), bien inducida por opioides propiamente dichos (HIO)”*

### Criterios clínicos para el diagnóstico de HIO

1. Aumento de la intensidad del dolor durante el tratamiento crónico con analgésicos opioides.
2. Ausencia de progresión de la enfermedad.
3. Ausencia de síndrome de abstinencia por privación o precipitado.
4. Disminución de intensidad del dolor con la reducción de dosis del opioide.
5. Ausencia de tolerancia.
6. Ausencia de adicción.

## 2 Síndrome de neurotoxicidad inducida por opioides

*“El síndrome de neurotoxicidad inducida por opioides (NIO) es un conjunto de síntomas neurológicos que van desde somnolencia o leve confusión a alucinaciones, delirio y convulsiones. Los síntomas son compatibles con un síndrome serotoninérgico, debido a la sobreactivación periférica y central de los receptores 5HT-1A y 5HT-2A, por acumulación del opioide o por administración conjunta de los opioides con otros fármacos serotoninérgicos.”*

### Manifestaciones clínicas del NIO

1. Alteraciones cognitivas (confusión, sedación, déficit de atención).
2. Delirium.
3. Alucinaciones (visuales, auditivas, táctiles).
4. Mioclonías, rigidez, hiperreflexia, convulsiones.
5. Hiperalgesia y alodinia.
6. Hiperactividad autonómica (diaforesis, hipertensión, fiebre, taquicardia...).

## 3 Dependencia VS Adicción

*“Es esperable que los pacientes con dolor y un tratamiento continuado con analgésicos opioides sean dependientes, es decir, que la interrupción brusca del tratamiento desencadene una sintomatología de abstinencia; pero esto no tiene por qué significar que sean adictos, entendiendo la adicción a analgésicos opioides como una búsqueda compulsiva de estos fármacos y una pérdida de control sobre su uso.”*

# Prescripción de Opioides

## Trastorno por consumo de opiáceos (DSM-5)

- A.1. Consumo frecuente de cantidades superiores o durante más tiempo del previsto.
- A.2. Deseo persistente de abandonar o controlar el consumo, o fracaso en los esfuerzos por lograrlo.
- A.3. Mucho tiempo invertido en actividades relacionadas con el consumo (conseguir opiáceos, consumirlos o recuperarse de sus efectos).
- A.4. Craving o poderoso deseo o necesidad de consumir.
- A.5. Incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar debido al consumo reiterado.
- A.6. Consumo continuado a pesar de sus consecuencias negativas sociales e interpersonales.
- A.7. Abandono o reducción importante de actividades sociales, profesionales o de ocio.
- A.8. Consumo recurrente en situaciones que conllevan riesgo físico.
- A.9. Consumo mantenido a pesar de saber que se sufren problemas físicos o psicológicos relacionados con el consumo.
- A.10. Tolerancia.
- A.11. Abstinencia.

## 4 Uso Indebido VS Conductas Aberrantes

### Qué es un Uso Indebido?

*“Cualquier uso terapéutico intencional o no, fuera de los parámetros de prescripción, en el que se utilicen los opioides de manera inapropiada, con unos fines distintos a los prescritos y sin que sea necesario que la persona busque efectos gratificantes”*

### Qué son Conductas Aberrantes?

*“Cualquier uso terapéutico que se aleje de la estricta adherencia al plan terapéutico”*

### Conductas Aberrantes

- Quedarse sin medicación en poco tiempo de forma reiterada.
- Solicitar recetas a varios médicos.
- Perder frecuentemente las recetas de analgésicos opioides.
- Solicitar frecuentemente aumentos de la dosis.
- Aumentar la dosis sin supervisión médica.
- Centrar las consultas en los opioides.
- Frecuentar los servicios de urgencias.
- Rechazar de forma sistemática los tratamientos no opioides.

# Consejos de Uso Fentanilos de Liberación Rápida



## Criterios de Uso

- 1 Paciente oncológico
- 2 Opioides de mantenimiento (Morfina >60mg/día VO o equivalente)
- 3 Presenta dolor irruptivo
- 4 Mayor de 18 años

## Criterios de Exclusión

- 1 Paciente no oncológico
- 2 Riesgo de abuso y adicción o conducta de riesgo
- 3 Sin tratamiento base con opioides
- 4 Dolor no irruptivo

El fentanilo de liberación rápida transmucosa tiene un alto poder adictivo.

Su indicación de uso se restringe al DCO con episodios de dolor irruptivo recibiendo tratamiento opioide de mantenimiento.

## Dolor Irruptivo

### Qué es?

- 1 Exacerbación transitoria
- 2 Rápido inicio
- 3 Corta duración
- 4 EVA  $\geq 7$
- 5 Sin estímulo identificable
- 6 Dolor basal controlado

### Qué no es?

- 1 Dolor incidental
  - Predecible y transitorio
  - Relacionado con un estímulo
- 2 Dolor al Final de Dosis
  - Próximo a siguiente dosis
  - Asociado a infradosis

## Buenas Prácticas de Uso de Opioides

### 1 ¿Necesitamos un opioide?

- ¿Se ha valorado bien del dolor?
- ¿Se han valorado medidas no farmacológicas?
- ¿El tipo de dolor responde a opioides?
- No solo aliviar el dolor sino mantener la funcionalidad y mejorar la calidad de vida

### 2 ¿Es seguro el uso de un opioide en este paciente?

- ¿Hemos valorado las comorbilidades?
- ¿Hemos realizado una escala de riesgo?

### 3 Informar al paciente de todos los riesgos a corto y largo plazo

### 4 Pactar objetivos realistas con el paciente de alivio y de funcionalidad

### 5 Inicio del Opioide sólo si el paciente es buen candidato

### 6 Titular la dosis a la dosis mínima eficaz

- Priorizando el empleo de la vía oral
- Titulando al inicio del tratamiento con fármacos de liberación rápida, idealmente morfina
- Ajustar la dosis de mantenimiento en función de la titulación
- Valorar si precisa rescates (15% o 1/6 de la dosis diaria)

### 7 Seguimiento estrecho de los pacientes

- Frecuente durante la titulación
- Al menos cada 3 meses durante el mantenimiento
- Más frecuente si la dosis total diaria de morfina o equivalente es >90mg/día VO

### 8 Rotación de opioides, si

- Eficacia analgésica pobre
- Efectos adversos intolerables
- Interacciones graves.
- Preferencia o necesidad de una vía de administración diferente.
- Cambio en el estado clínico

### 9 ¿Cuándo retirar?

- Se ha resuelto la causa del dolor
- Falta de eficacia, alivio escaso o no mejora de la funcionalidad.
- Hiperalgnesia
- Efectos adversos graves
- Uso indebido del opioide
- Prácticas de riesgo
- Uso concomitante fármacos contraindicados
- Después de 4-6 meses de tratamiento y tras consensuarlo con el paciente (los beneficios más allá de 4 meses son muy cuestionables)