



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



CARTA AL DIRECTOR

Prácticas seguras para el uso de opioides en pacientes con dolor crónico



Safe practices for the use of opioids in patients with chronic pain

Sr. Director:

El dolor crónico es un problema de salud pública, cuyo abordaje resulta prioritario por su elevada prevalencia y su repercusión en la calidad de vida de los pacientes, ya que interfiere en su capacidad para desarrollar actividades de la vida diaria, familiar y laboral¹. Se estima que uno de cada 6 españoles (17%) sufre dolor crónico².

La Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud (SNS) identificó el abordaje del dolor como una de las líneas prioritarias de trabajo para mejorar la salud de la población³. Para promover su implementación, se ha desarrollado el Documento Marco para la mejora del abordaje del dolor en el SNS, en el que se contempla el dolor como elemento prioritario y transversal de las estrategias, y políticas de salud del SNS¹. Uno de sus objetivos es promover una atención segura para el paciente, para lo que recomienda fomentar procedimientos consensuados para mejorar la seguridad en el manejo de los medicamentos relacionados con el dolor, e implementar prácticas seguras.

Los analgésicos opioides son un componente fundamental del tratamiento del dolor agudo, del dolor quirúrgico y del dolor crónico de origen oncológico, pero su papel en el dolor crónico no oncológico es más controvertido, especialmente su efectividad y seguridad a largo plazo⁴. A pesar de ello, el uso de opioides mayores ha experimentado un notable aumento en la pasada década, en gran medida por el incremento de uso para esta indicación. Entre 1992 y 2006 se produjo en España un incremento considerable en el consumo de opioides, multiplicándose por 12 el consumo de opioides mayores, debido principalmente al incremento en el uso de fentanilo^{5,6}.

El aumento en el uso de opioides se ha acompañado de un gran incremento en los eventos adversos, según se ha documentado en los países anglosajones. Diversos estudios y sistemas de notificación de incidentes han encontrado que una gran proporción de estos eventos adversos son

prevenibles. Los errores más frecuentemente descritos en los mismos han sido⁷:

- Errores de sobredosificación, por confusiones en la potencia al cambiar de opioides, por prescripción de dosis iniciales altas especialmente en pacientes que no han estado en tratamiento previo, etc.
- Prescripción incorrecta de múltiples opioides o de varios opioides en diferentes formulaciones y/o vías de administración (p. ej., oral, parenteral y transdérmicos).
- No considerar las interacciones con otros medicamentos, principalmente benzodiacepinas y otros sedantes.
- Uso inapropiado en pacientes de riesgo (p. ej., pacientes con riesgo de depresión respiratoria o pacientes de edad avanzada).
- Administración incorrecta por los profesionales sanitarios o por los pacientes o cuidadores.
- Infravaloración del dolor y seguimiento inadecuado o insuficiente de los pacientes.

Algunas de las causas a las que se han atribuido estos errores han sido las siguientes⁷:

- Desconocimiento por los profesionales sanitarios de las dosis o del intervalo posológico de las diferencias en la potencia de los distintos opioides, y de las características de las diferentes formulaciones.
- Disponibilidad de medicamentos con nombres similares y con numerosas formulaciones.
- Problemas de comunicación entre los profesionales sanitarios y los pacientes o cuidadores.
- Falta de información a los pacientes o cuidadores.
- Desconocimiento de los métodos de evaluación de dolor y de la correcta monitorización de los tratamientos.

En el año 2013, financiado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), se llevó a cabo el Proyecto MARC con el objetivo de elaborar una lista de medicamentos de alto riesgo para los pacientes con enfermedades crónicas. En dicho estudio se identificó a los analgésicos opioides como uno de los grupos de medicamentos de mayor riesgo, y en los que más interesaba priorizar la implantación de prácticas seguras en pacientes crónicos⁸.

Por todo ello, se planteó la realización de un nuevo proyecto, dirigido a revisar la evidencia científica disponible y

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.12.007>

1138-3593/© 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

a establecer unas prácticas seguras consensuadas para evitar los errores más frecuentes con los analgésicos opioides y mejorar su seguridad en pacientes con dolor crónico⁷.

El objetivo del proyecto era identificar y establecer de forma consensuada unas «Prácticas seguras para el uso de opioides en pacientes con dolor crónico», dirigidas a prevenir los errores de medicación y, en consecuencia, a reducir los eventos adversos prevenibles causados por estos medicamentos en el SNS⁷.

Se utilizó una técnica Delphi a 2 rondas. Se constituyó un Comité de Expertos integrado por representantes de 12 sociedades científicas, entre ellas SEMERGEN, relacionadas con el tratamiento de pacientes con dolor crónico. El primer formulario Delphi se elaboró con prácticas sobre el uso seguro de opioides identificadas a partir de publicaciones recuperadas en una revisión bibliográfica estructurada realizada en la base de datos Medline, y a través de una búsqueda manual de literatura gris en páginas *web* de organismos de seguridad del paciente. El segundo formulario incluyó prácticas seguras que resultaron dudosas del análisis de la primera encuesta y que se sometieron de nuevo a evaluación por los panelistas. También se incluyeron nuevas prácticas propuestas por los participantes en la primera ronda. Los expertos evaluaron la conveniencia y/o necesidad de seleccionar la práctica, teniendo en cuenta el beneficio y la factibilidad de su implantación en la práctica asistencial. Para efectuar esta valoración utilizaron una escala de Likert de 5 categorías de respuesta, donde 1 significaba práctica muy poco adecuada y/o totalmente innecesaria, mientras que 5 significaba muy adecuada y/o muy necesaria. El criterio considerado para alcanzar el acuerdo por los panelistas en la selección de una práctica segura fue tener un percentil $25 \geq 4$, puesto que implicaba que como mínimo un 75% de los panelistas estaban de acuerdo o muy de acuerdo en incluir la práctica segura correspondiente⁷.

De un total de 132 prácticas candidatas a evaluar por los expertos entre las dos rondas, se incluyeron finalmente 122 (92,4%) y se excluyeron solamente 10 prácticas, por no haberse alcanzado el consenso. La relación final de prácticas seguras en el uso de opioides en pacientes con dolor crónico incluyó 122 prácticas estructuradas en 3 secciones: prácticas dirigidas a las instituciones sanitarias, prácticas dirigidas a los profesionales sanitarios y prácticas dirigidas a los pacientes y familiares o cuidadores; lo que subraya la necesidad de que todos los agentes implicados aborden su papel para garantizar un uso seguro de estos medicamentos. En este sentido, se incide especialmente en la formación y participación de los pacientes y cuidadores, último eslabón/punto crítico de la cadena de su utilización⁷.

Este informe recoge unas prácticas seguras para el manejo seguro de los opioides en pacientes con dolor crónico y describe el procedimiento de consenso que se ha seguido para establecerlas. Los resultados obtenidos reflejan un alto nivel de consenso alcanzado por los expertos, que representaban a distintas sociedades científicas, para seleccionar las prácticas seguras objeto de evaluación, lo que apoyaría el beneficio que cabe esperar con la implantación de las mismas, y respaldaría el interés de promover su difusión en el SNS⁷.

En resumen, los analgésicos opioides tienen indudables beneficios, pero también son responsables de numerosos eventos adversos prevenibles, por lo que es necesario implementar prácticas seguras para minimizarlos y evitar daños innecesarios a los pacientes. La disponibilidad de esta relación de prácticas seguras, dirigidas a evitar los errores más frecuentes en el uso de opioides en pacientes con dolor crónico, facilitará el desarrollo de herramientas e intervenciones para su traslado a la práctica asistencial, lo que contribuirá a mejorar la seguridad en el uso de estos fármacos⁷.

Conflicto de intereses

Los autores hemos tenido en cuenta las instrucciones y las responsabilidades éticas y cumplimos los requisitos de autoría y declaramos la no existencia de conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Documento Marco para la mejora del abordaje del dolor en el SNS. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014 [Internet] [consultado 7 Dic 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/CISNS.DocumentoMarcoDolor.pdf>
2. Torralba A, Miquel A, Darba J. Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa «Pain Proposal». *Rev Soc Esp Dolor*. 2014;21:16–22.
3. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012 [Internet] [consultado 7 Dic 2015]. Disponible en: <http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA.ABORDAJE.CRONICIDAD.pdf>
4. Diego L, Limón E. Tratamiento con opiáceos para el manejo del dolor crónico no oncológico: consideraciones y aspectos prácticos para mejorar su uso. *Butlletí d'informació terapèutica*. 2012;23:53–8 [Internet] [consultado 7 Dic 2015]. Disponible en: http://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/6_publicacions/butlletins/bolet_informacion_terapeutica/documents/arxius/bit_v23_n09e.pdf
5. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Utilización de opioides en España (1992-2006) Informe AEMPS [Internet] [consultado 7 Dic 2015]. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/opioides.pdf>
6. García del Pozo J, Carvajal A, Viloria JM, Velasco A, García del Pozo V. Trends in the consumption of opioid analgesics in Spain. Higher increases as fentanyl replaces morphine. *Eur J Clin Pharmacol*. 2008;64:411–5.
7. Prácticas seguras para el uso de opioides en pacientes con dolor crónico. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015 [Internet] [consultado 7 Dic 2015]. Disponible en: <http://calidadasistencial.es/wp-seca/wp-content/uploads/2015/09/2015-09-01-Prácticas-seguras-Opioides-Informe-final.pdf>
8. Proyecto MARC. Elaboración de una lista de medicamentos de alto riesgo para los pacientes crónicos. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014 [Internet] [consultado 7 Dic 2015]. Disponible en: <http://www.seguridadelpaciente.es/resources/documentos/2014/Proyecto.MARC.2014.pdf>

A. Alcántara Montero^{a,b,*}, C.I. Sánchez Carnerero^c,
P.J. Ibor Vidal^{b,d} y A. Del Arco Luengo^{b,e}

^a Centro de Salud José María Álvarez, Don Benito, Badajoz,
España

^b Grupo de Trabajo de Dolor de SEMERGEN, España

^c Servicio de Urgencias, Hospital San Pedro de Alcántara,
Cáceres, España

^d Centro de Salud Guillem de Castro, Valencia, España

^e Centro Hospitalario San Camilo, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: a.alcantara.montero@hotmail.com
(A. Alcántara Montero).