



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 347/3657 - ¿OPIOIDES EN DOLOR CRÓNICO NO MALIGNO?

E. Garre Muñoz

Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gandhi. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 93 años, independiente para ABVD, sin deterioro cognitivo. Deambula sin ayuda. Soltera, vive sola con cuidados profesionalizados unas horas al día. Como antecedentes presenta HTA bien controlada con enalapril y artrosis (gonartrosis bilateral, omalgia derecha, lumbalgia sin datos de alarma, rizartrosis) de más de dos décadas de evolución, en tratamiento con paracetamol v.o. y fentanilo transdérmico con regular control antiálgico. Atendida en Urgencias por TCE tras caída en domicilio. Alta sin hallazgos de patología aguda. En consulta la paciente refiere recambio ocasional del parche cada 48h en relación con exacerbaciones de su dolor crónico, así como localizaciones incorrectas de colocación (espalda, hombros...).

**Exploración y pruebas complementarias:** Parche en espalda. Sin otros hallazgos. Sin focalidad neurológica. Rx simple de tórax, TC craneal y analítica sin hallazgos. Ortostatismo negativo.

**Orientación diagnóstica:** Mal uso de opioides.

**Diagnóstico diferencial:** SCA, ictus, AIT, TEP, ortostatismo.

**Comentario final:** El uso de opioides para el control del dolor crónico no maligno se encuentra discutido. No han demostrado efectividad en el control del dolor crónico no maligno, presentando sin embargo importantes riesgos. Estos hallazgos chocan con las demandas de control del dolor por parte de los pacientes. A la luz de la epidemia de muertes por sobredosis y abuso de opioides de prescripción en EEUU, en los últimos años múltiples sociedades científicas plantean actualizar sus recomendaciones. Destacan las guías publicadas por la CDC en 2016, donde establecen recomendaciones para limitar el uso de opioides, según la estratificación de riesgo, así como cuándo y en qué pacientes instaurar el tratamiento. También se recomienda una metodología detallada de evaluación y seguimiento posteriores y unos criterios claros de retirada del tratamiento con opioides. Desde la consulta de atención primaria debemos vigilar los riesgos de mal uso, abuso y sobredosis, así como los efectos secundarios de los opioides, especialmente los de alta potencia.

### Bibliografía

1. Ballantyne JC, Mao J. Opioid therapy for chronic pain. N Engl J Med. 2003;349(20).
2. Robin M. Sobredosis con prescripción médica. Le Monde diplomatique en español 2018;Febrero:1,8-12.
3. Dowell D, Haegerich TM, Chou R. CDC Guideline for prescribing Opioids for Chronic Pain.

MMWR Recomm Rep. 2016;65(1).

**Palabras clave:** Opioides. Dolor crónico.