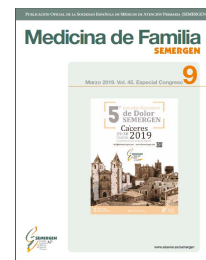




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 398/12 - ADICCIÓN A OPIOIDES

M. Castelo Jurado<sup>1</sup>, A. Sánchez Sempere<sup>2</sup>, L. Aliaga Gutiérrez<sup>3</sup>, I. López Quindos<sup>4</sup>, M. Torres Saavedra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federica Montseny. Madrid. <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gandhi. Madrid. <sup>3</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Hortensia. Madrid. <sup>4</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mejorada del Campo. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 58 años, fumadora, obesa, con trastorno por ansiedad tratado con mirtazapina y lorazepam intermitente, EPOC y mutación del factor V de Leiden. Condiciones sociales: dificultades socio-familiares, con escasos recursos económicos y viviendo varios meses al año en otra ciudad, lo que dificulta su seguimiento. Enfermedad actual: consultas recurrentes por insuficiencia venosa crónica muy sintomática con edema y dolor entre 2009 y 2017.

**Exploración y pruebas complementarias:** Eco Doppler en cirugía vascular: diagnóstico de trombosis venosas de repetición con síndrome posflebitico y úlceras vasculares de evolución tórpida. Durante su evolución, la paciente fue tratada en Atención Primaria con diversos fármacos y mala respuesta, por lo que es derivada a Unidad del dolor por dolor severo, 7-8 en Escala Visual Analógica (EVA), que limita su vida diaria e interfiere con el sueño, donde le pautan opioides de liberación normal. La paciente presentó reacciones adversas, intentándose rotación de opioides. Desde 2014 utiliza únicamente fentanilo de liberación rápida sublingual, 400 µg/3 horas. En 2017, tras manejo conjunto por Atención Primaria, Cirugía Vascular y Cirugía Plástica, consigue restablecimiento de la integridad cutánea, sin presentar úlceras desde entonces. Una vez resuelta la causa originaria del dolor, se plantea a la paciente la idoneidad de reducir opiáceos progresivamente hasta su retirada. La paciente intenta la reducción, apareciendo síndrome de abstinencia y en las semanas posteriores acude sin cita en repetidas ocasiones, solicitando renovar receta de estupefacientes, refiriendo olvidos en su otra ciudad, pérdida de recetas, aumento de dosis por cuenta propia.

**Juicio clínico:** Adicción a opioides.

**Diagnóstico diferencial:** Aplicando criterios diagnósticos de trastorno por adicción a opiáceos (DSM-5) la paciente cumplía 5: A1. Consumo frecuente de cantidades superiores o durante más tiempo del previsto, A2. Fracaso en esfuerzos por abandonar el consumo, A4. Craving o poderoso deseo/necesidad de consumir, A10. Tolerancia, A11. Abstinencia.

**Comentario final:** La analgesia con opioides es la base del tratamiento en formas severas de dolor agudo y dolor oncológico, pero su papel en el dolor crónico no oncológico genera controversia. En tratamientos crónicos, aunque infrecuentemente, podemos encontrarnos trastornos por abuso cuando se consumen opiáceos intencionadamente o de forma distinta a la prescrita, en busca de efectos gratificantes. Antes de iniciar un tratamiento crónico con opiáceos debemos valorar el riesgo

potencial de adicción (trastornos psiquiátricos, historial de abuso de sustancias) y cuando detectemos un alto riesgo, si no podemos evitar su uso, reforzar el seguimiento. Además, en este caso, no se siguieron las recomendaciones de la AEMPS sobre uso de fentanilo de liberación rápida: usar solo en caso de dolor irruptivo de origen oncológico tratado con un analgésico opioide de base. Ante la sospecha de abuso intentaremos reducir dosis progresivamente, extremando la supervisión. En caso de abuso prolongado y/o falta de soporte familiar, puede ser necesario su derivación a unidades de desintoxicación especializadas.

## **Bibliografía**

Otero M, Agra Y, García Díez M, coord. Prácticas seguras para el uso de opioides en pacientes con dolor crónico. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015. Disponible en: <https://www.sefh.es/sefhpdfs/PRACTICASSEGURASOPIOIDES.pdf>

Guardia Serecigni, J, coord. Guía de consenso para el buen uso de analgésicos opioides. Gestión de riesgos y beneficios [Internet]. Valencia: Socidrogalcohol, 2017. Disponible en: [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2017\\_GUIA\\_Buen\\_uso\\_opioides\\_Socidrigalcohol.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2017_GUIA_Buen_uso_opioides_Socidrigalcohol.pdf)