



Medicina Paliativa

www.elsevier.es/medicinapaliativa



REVISIÓN

Compensación química y adicción a opioides: evidencia, valoración de riesgo y manejo en pacientes con cuidados paliativos

M. Carmen Gómez-del Valle^a, Tania Zertuche-Maldonado^b y Eduardo Bruera^{c,*}

^a *Unitat de Cures Paliatives, Hospital Joan March, Palma de Mallorca, España*

^b *Escuela de Medicina, Tecnológico de Monterrey, Monterrey, México*

^c *Department of Palliative Care, Rehabilitation and Integrative Medicine, University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, EE. UU.*

Recibido el 27 de diciembre de 2016; aceptado el 28 de diciembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Cuidados paliativos;
Dolor;
Compensación química;
Adicción a opiáceos;
Conductas aberrantes;
Valoración de riesgo;
Abordaje multidisciplinar

Resumen Uno de los objetivos actuales de los cuidados paliativos es la intervención en fases más precoces de la enfermedad. Esto supone atender a un mayor número de pacientes ambulatorios, con un pronóstico de vida más largo y potencialmente expuestos a opioides durante más tiempo, lo que aumenta el riesgo de su mal uso. La mayoría de los datos sobre compensación química y adicción provienen de EE. UU. y de pacientes con dolor crónico no oncológico. Se ha estimado una frecuencia de compensación química del 18% y de adicción a opioides < 5% en cáncer avanzado. Pasar por alto estos diagnósticos supone un mayor riesgo de efectos secundarios de los opioides y complica el manejo del dolor. Se recomienda el despistaje de riesgo de mal uso de opioides en todos los pacientes que vayan a ser expuestos, y un seguimiento más o menos estrecho según el riesgo detectado, con especial atención a la aparición de conductas aberrantes. En los pacientes que presentan compensación química y adicción es aún más relevante el manejo integral del «dolor total», entendiéndolo que el origen principal es la angustia emocional o espiritual, y no la nocicepción.

© 2018 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ebruera@mdanderson.org (E. Bruera).

<https://doi.org/10.1016/j.medipa.2016.12.002>

1134-248X/© 2018 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Palliative care;
Pain;
Chemical coping;
Opiate addiction;
Aberrant behaviour;
Risk assessment;
Multidisciplinary care

Chemical coping and opioid addiction: Evidence, risk assessment and management in patients receiving palliative care

Abstract One of the current goals in palliative care is intervention in the earlier disease phases. This involves caring for more patients as outpatients, with longer survival, and more prolonged exposure to opioids, which increases the risk of opioid misuse. Most of the data on chemical coping and addiction come from the U.S., and from studies on chronic pain patients. The frequency of chemical coping in cancer patients has been estimated at around 18%, whereas the frequency of addiction is less than 5% in the same patients. Disregarding these diagnoses may increase opioids' side effects and make pain management more difficult. Risk assessment of opioid misuse is recommended in all patients who are given opioids, with especial attention to aberrant behaviours. Multidisciplinary management of «total pain» is particularly important in chemical coping and addiction, understanding that the main cause of pain would be emotional and spiritual distress rather than nociception.

© 2018 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El dolor es uno de los síntomas más frecuentes en el cáncer, presente hasta en el 75% de los pacientes¹. La prevalencia del dolor crónico no oncológico es también elevada, y se estima que se da entre el 19 y el 30% de la población^{2,3}. Es una experiencia compleja, modulada por las múltiples dimensiones del ser humano (fisiológica, sensorial, afectiva, cognitiva, comportamental y socio-cultural)⁴, que va a precisar de un abordaje diagnóstico-terapéutico multimodal y personalizado⁵.

La OMS considera que el consumo médico de opioides de un país es un buen predictor de cómo se trata el dolor⁶. Los opioides son considerados el tratamiento farmacológico de elección para el dolor oncológico moderado-severo⁷, pero su uso sigue siendo controvertido en el dolor crónico no oncológico, por la evidencia más limitada en cuanto a eficacia y potenciales efectos adversos secundarios a largo plazo⁸⁻¹¹.

En los últimos años el consumo de opioides ha aumentado significativamente, sobre todo en EE. UU. y Europa^{12,13}. Entre 1992 y 2006 en España se multiplicó por 12 el consumo de opioides mayores. Dicho incremento fue debido probablemente a la mayor sensibilidad de los profesionales respecto al dolor, a la eliminación de trabas administrativas para la prescripción de opioides, a la aparición en el mercado de nuevos fármacos y al aumento de los recursos de cuidados paliativos¹⁴.

Estos datos han provocado la preocupación sobre el posible abuso y mal uso de los opioides en el ámbito de los cuidados paliativos, y se ha reflejado en un aumento del interés en la literatura en los últimos años¹⁵⁻³⁰. Desde el movimiento Hospice creado por Cicely Saunders en los años 60 hasta ahora el concepto de los cuidados paliativos ha evolucionado. Aunque aún lejos, el objetivo actual es iniciar la atención integral y multidisciplinar en fases más precoces de la enfermedad, tanto oncológica como no oncológica³¹, de forma concomitante a otros tratamientos activos³². Esto supone atender a un mayor número de pacientes ambulatorios, con un pronóstico de vida más largo, y con unas

características diferentes a las del pasado³³, entre ellas, la exposición prolongada a opioides y el riesgo incrementado de mal uso de estos.

El objetivo de esta revisión es actualizar la información sobre la compensación química y los comportamientos adictivos con relación a los opioides, así como proponer pautas para el diagnóstico y manejo en nuestros pacientes.

Definición y conceptos clínicos

Las *conductas aberrantes relacionadas con opioides* se definen como el uso de forma diferente a la prescrita³⁴. La presencia de conductas aberrantes indica compensación química, adicción u otras condiciones relacionadas con los opioides, como pseudoadicción, dependencia, tolerancia, hiperalgesia o intención criminal¹⁹: pueden solaparse varias en un mismo paciente^{15,35} y complicar el manejo del dolor³⁵. González et al.²⁴ resumieron perfectamente en su artículo estas condiciones, las cuales recordamos a continuación para facilitar al lector la comprensión sobre el mal uso de los opioides.

Compensación química: El término *chemical coping* (traducido en español como «compensación química» o «afrontamiento químico») fue acuñado por primera vez en 1995, con relación a la prevalencia de alcoholismo en pacientes con cáncer terminal³⁶. Recientemente ha sido definido por un consenso de expertos como «el uso de opioides para afrontar el estrés emocional, caracterizado por el uso inapropiado o excesivo»²⁵. Las personas que presentan compensación química suelen tener escasos mecanismos de afrontamiento³⁷ por lo que harán un abuso de opioides en momentos de mayor angustia, independientemente del estímulo nociceptivo¹⁹. La escalada de dosis de opioide no solo no mejora la conducta, sino que también aumenta el riesgo de sobredosis, neurotoxicidad y adicción a opioides^{19,20}.

Adicción: La adicción es una enfermedad neurobiológica primaria, crónica y recidivante³⁸. Su etiología es compleja, con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen en su desarrollo y manifestaciones. Se

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11022718>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11022718>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)