

# Uso de opioides en el tratamiento del dolor crónico no oncológico. Recomendaciones basadas en las guías de práctica clínica

E. Català<sup>1</sup>, M. Ferrándiz<sup>1</sup>, L. Lorente<sup>2</sup>, Z. Landaluze<sup>2</sup>, M. Genové<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Clinica del Dolor. Servicio de Anestesiología. Hospital Universitario de la Santa Creu y Sant Pau. Barcelona.*

<sup>2</sup>*Clinica del Dolor. Servicio de Anestesiología. Hospital General de Cataluña. Sant Cugat del Vallés. Barcelona.*

## Opioids for chronic noncancer pain: recommendations based on clinical practice guidelines

### Abstract

**Objective:** The need for major opioids in the treatment of chronic pain unrelated to cancer is increasing. We therefore appraised available clinical practice guidelines in order to identify recommendations for good practice in the use of these drugs. **Material and methods:** By searching the main guideline repositories as well as resources provided by medical associations, we identified clinical practice guidelines on the use of major opioids published up to 2007. Fourteen of the 28 guidelines we found met the inclusion criteria. To appraise the guidelines we applied the criteria for scientific evidence of the AGREE collaboration (Appraisal of Guidelines Research and Evaluation). The AGREE instrument consists of 23 items organized in 6 areas for appraisal. **Results:** Of the 14 guidelines appraised, 5 were judged to be of high quality. In each of the 5 selected guidelines, the relation between a recommendation and the evidence it was based on was stated explicitly; all 5 had overall quality scores over 60%. The recommendations drawn from these guidelines deal with 3 sequential moments in the use of opioids: start of treatment, maintenance therapy, and withdrawal of the drug. **Conclusion:** The use of opioids to treat chronic noncancer pain is controversial in terms of effectiveness, safety, and the possibility of addiction or abuse. The opioid should be indicated for the pain and prescribed with caution; each case should be assessed individually. Following the recommendations drawn from these guidelines will be important for achieving control of both pain and the accompanying symptoms. The use of major opioids to relieve chronic pain unrelated to cancer, and therefore to improve the quality of life of patients who experience this type of pain, is a legitimate treatment approach.

**Keywords:** Opioids. Chronic noncancer pain. Clinical practice guidelines.

### Resumen

**Objetivo:** Debido a la necesidad creciente del uso de opioides mayores en el tratamiento del dolor crónico no oncológico (DCNO), se evalúan las guías de práctica clínica (GPC) existentes y se sugieren unas recomendaciones prácticas específicas de buen uso de estos fármacos. **Material y método:** La búsqueda de las GPC publicadas hasta el año 2007 relacionadas con el uso de opioides mayores en el tratamiento del DCNO se realizó en los principales centros de recogida y almacenamiento de GPC y en las sociedades científicas. Catorce de los veintiocho documentos encontrados cumplían criterios de inclusión y fueron incluidas en el estudio. Para la evaluación de su validez con criterios de evidencia científica se utilizó el instrumento Agree que consiste en 23 apartados distribuidos en 6 áreas. **Resultados:** De las catorce GPC evaluadas 5 fueron seleccionadas por su alta calidad metodológica. En todas ellas había una relación entre cada recomendación y la evidencia en la cual estaban basadas y todas tenían una puntuación superior al 60%. Las recomendaciones sugeridas se agrupan en 3 apartados referente al uso secuencial del uso de opioide: Inicio del tratamiento, durante el mantenimiento y criterios y retirada del mismo. **Conclusión:** El uso de opioides en el tratamiento de pacientes con DCNO es tema controvertido debido a lo que concierne a su eficacia, seguridad y posibilidad de adicción y/o abuso. Tiene que ser indicado y prescrito con precaución y siempre valorando a cada paciente de forma individual. El seguimiento de las recomendaciones expuestas es importante tanto para un buen control del dolor como de los síntomas acompañantes. El uso de opioides mayores para el alivio del DCNO y por tanto, para mejorar la vida de los pacientes que lo padecen, es una alternativa totalmente legítima.

**Palabras clave:** Opioides. Dolor crónico no oncológico. Guías de práctica clínica.

## INTRODUCCIÓN

El dolor, ya sea agudo o crónico, se ha convertido en el mayor motivo de asistencia a las consultas médicas, ya sea por sí solo o acompañando a otra sintomatología. Dados los

pocos datos objetivos disponibles al respecto, este tema llevó al grupo de Català *et al.* a realizar en el año 2002 un estudio epidemiológico observacional basado en un corte transversal, mediante cuestionarios por vía telefónica. El 29,6% de la población interrogada refirió haber tenido dolor

Aceptado para su publicación en mayo de 2011.

**Correspondencia:** E. Català. Directora Clínica del Dolor. Jefe de Unidad del Servicio de Anestesiología. Hospital Universitario Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. E-mail: ecatala@santpau.cat; ecatala@telefonica.net

el día antes de la llamada, representando el dolor crónico el 23,4% de la población general española, permitiendo concluir que el dolor crónico comporta hoy en día un gran impacto laboral y social<sup>1</sup>.

El uso de opioides en el tratamiento del dolor crónico no oncológico (DCNO) ha aumentado considerablemente en los últimos años, pero la controversia surge en cuanto a su eficacia a largo plazo y su seguridad frente a los beneficios que se obtienen. Existen múltiples publicaciones referentes al tema, pero el grado de evidencia, fiabilidad y consenso que se requiere no siempre es el deseado e incluso las conclusiones pueden llegar a ser contradictorias<sup>2-5</sup>.

Con el fin de paliar esta falta de información fiable en la práctica clínica diaria surgieron las Guías de Práctica Clínica (GPC). Las GPC son documentos o directrices elaboradas de forma sistemática para ayudar o asistir a los profesionales sanitarios a la hora de optimizar la toma de decisiones sobre la asistencia en situaciones clínicas específicas. Representan, pues, una de las mejores herramientas disponibles para ser utilizada en la práctica clínica habitual. No todas las GPC son iguales y podemos distinguir entre: GPC basadas en la opinión de expertos, GPC basadas en el consenso o GPC basadas en la evidencia.

Desde un punto de vista formal, las GPC tienen mayor probabilidad de tener validez científica y consecuentemente, validez de cara a su aplicación clínica, cuando están basadas en la evidencia.

En 1998 la AGREE collaboration (*Appraisal of Guidelines Research and Evaluation*), surgió bajo los auspicios de la Comunidad Europea para evaluar la calidad y aplicabilidad de las GPC. El objetivo del instrumento AGREE es proporcionar un marco técnico para analizar los componentes clave que determinan la calidad de la GPC, incluyendo la elaboración y documentación del proceso. No obstante, no contiene criterios específicos para evaluar la calidad del contenido clínico de las guías o el impacto que puede tener en los pacientes.

En este artículo presentamos la evaluación de la validez de las guías existentes relacionadas con el uso de opioides en el tratamiento del DCNO mediante el instrumento AGREE publicado en el año 2001 ([www.agreecollaboration.org](http://www.agreecollaboration.org)) y sugerimos recomendaciones específicas extraídas de las GPC basadas en la evidencia.

## MATERIAL Y MÉTODO

Este estudio se realizó a partir de las guías encontradas en los principales centros de recogida y almacenamiento de GPC y en las sociedades científicas publicadas hasta el año 2007: NGC (*National Guidelines Clearinghouse*), NICE (*National Institute for Clinical Excellence*), NZGG (*New Zealand Guidelines Group*), SIGN (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network*), FISTERRA-(España), COCHRANE Collaboration, HSTAT (*Health Services Technology Assessment Texts*), CMA (*Canadian Medical Association*). También se recogieron las GPC que se referenciaban en cualquiera de las obtenidas en una primera búsqueda.

Las palabras clave para la búsqueda fueron "dolor crónico", "dolor crónico no oncológico" y "dolor crónico no canceroso".

De entre las GPC que encontramos en la búsqueda se excluyeron aquéllas en cuya metodología no se mencionara que habían usado el criterio de ser basadas en la evidencia, aquéllas que eran documentos de consenso más que GPC, las revisiones y aquellas guías que se referían a dolor agudo y no crónico.

Catorce de los 28 documentos encontrados cumplían criterios de inclusión. Las 14 GPC se recogen en el Anexo:

Todas las GPC incluidas en el estudio fueron evaluadas usando el documento AGREE. Para la correcta evaluación se necesitan un mínimo de 4 evaluadores que puntúan cada GPC independientemente. El instrumento AGREE consiste en 23 apartados distribuidos en 6 áreas:

- Alcance y objetivo (apartado 1-3): Objetivo global de la guía, la condición clínica específica y la población diana que tiene que cubrir.

- Participación de los implicados (apartado 4-7): Grado en que la guía representa la visión de sus usuarios potenciales.

- Rigor en la elaboración (apartado 8-14): Proceso llevado a cabo de recogida y síntesis de la evidencia, la metodología utilizada para formular las recomendaciones y para actualizar la guía.

- Claridad y presentación (apartado 15-18): Lenguaje y formato de la guía.

- Aplicabilidad (apartado 19-21): Implicaciones económicas y organizativas de aplicar la guía.

- Independencia editorial (apartado 22-23): Independencia de las recomendaciones y la declaración de posibles conflictos de intereses del grupo de elaboración de la guía.

Cada uno de los apartados es puntuado en una escala de 4 puntos: muy de acuerdo (4), de acuerdo (3), en desacuerdo (2), muy en desacuerdo (1).

La puntuación de las áreas se realiza con el siguiente método: suma de los puntos de los apartados individuales de dicha área, estandarizando el total como porcentaje sobre la máxima puntuación posible del área. Posteriormente, la puntuación obtenida es convertida mediante una sencilla fórmula de conversión a puntuación estandarizada.

$$\frac{\text{Puntuación obtenida} - \text{Mínima puntuación posible}}{\text{Máxima puntuación posible} - \text{Mínima puntuación posible}}$$

Según la puntuación estandarizada final de cada área tendremos: GPC muy recomendables (puntuación > 60%), GPC recomendables con modificaciones (puntuación entre 30-60%) o no recomendables (puntuación < 30%). No obstante, la puntuación obtenida no es un elemento definitivo en la recomendación. El contenido y las características tanto de las guías como de la población a tratar deben tenerse en consideración, ya que el documento AGREE evalúa si la guía está correctamente desarrollada, pero no evalúa contenidos.

En el presente estudio la evaluación de las guías fue realizada por 4 de los autores, 2 de cada centro participante. Así se consiguió una visión global mucho más

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2769258>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2769258>

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