



# REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR

www.elsevier.es/resed



## REVISIÓN MBE

# Opioides en el dolor raquídeo. Relación riesgo/beneficio y estrategia apropiada para su utilización

M.A. Caramés\*, F.J. Robaina y B. Clavo

*Servicio de Anestesia y Unidad del Dolor, Unidad de Tratamiento del Dolor Crónico y Neurocirugía Funcional, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España*

Recibido el 5 de abril de 2009; aceptado el 10 de septiembre de 2009

### PALABRAS CLAVE

Opioides;  
Dolor raquídeo;  
Lumbalgia;  
Riesgo de los opioides;  
Efectividad de los opioides;  
Uso adecuado de los opioides

### Resumen

En los últimos años se ha observado un incremento notable en el uso de los opioides en España, por lo que queda ampliamente superada nuestra tradicional posición en el furgón de cola de los prescriptores de opioides en Europa. Este crecimiento se ha reflejado también en el tratamiento de uno de los síndromes dolorosos de mayor prevalencia: el dolor raquídeo. Sin embargo, la eficacia de los opioides administrados de forma crónica para el tratamiento del dolor raquídeo no está clara, aunque cada vez sí son más patentes los riesgos que hemos de asumir: adicción, conductas aberrantes, probable incremento en el tiempo de incapacidad laboral y múltiples efectos secundarios, como la hiperalgesia o el estreñimiento rebelde al tratamiento. Teniendo en cuenta una relación riesgo/beneficio estrecha para este tratamiento, planteamos que estos fármacos sólo los han de prescribir facultativos que puedan realizar un seguimiento atento de los pacientes, pacientes en los que se han agotado otras opciones terapéuticas, incluidas diferentes técnicas antiálgicas y a los cuales habremos informado ampliamente de su correcta utilización y posibles efectos secundarios.

© 2009 Sociedad Española del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.  
Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Opioids;  
Spinal pain;  
Lumbalgia;  
Opioid risk;  
Opioid efficacy;  
Appropriate opioid use

### Opioids in spinal pain. Risk/benefit ratio and an appropriate strategy for their use

#### Abstract

In the last few years there has been a notable increase in the use of opioids in our country, overcoming our traditional position at the end of the queue of opioid prescribers in Europe. This growth has also been reflected in the treatment of highly prevalent pain syndromes, such as spinal pain. However, the efficacy of opioids administered chronically for spinal pain is not clear, due to the risks that have to be assumed being obvious: addiction, aberrant behaviour, probable increase in time off sick and the many secondary

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: micarames@yahoo.com (M.A. Caramés).

effects, such as hyperalgesia or persistent constipation with treatment. Taking into account the narrow risk/benefit ratio for this treatment, we assume that these drugs have been prescribed only by physicians who can closely follow up the patients, patients in whom other options are exhausted, including different analgesic techniques and those who will have been amply informed on their correct use and possible side effects.

© 2009 Sociedad Española del Dolor. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

La prevalencia elevada del dolor raquídeo y su impacto laboral y económico son ampliamente conocidos. Múltiples encuestas lo avalan, como por ejemplo la encuesta *Pain in Europe*, realizada en 16 países europeos, en la que se revela que el 19% de la población europea y el 11% de los españoles experimenta algún tipo de dolor crónico, y la región anatómica habitualmente más implicada es la espalda. En el 24% de los europeos que presenta dolor crónico, éste está localizado en la espalda<sup>1,2</sup>. Entre los dolores de espalda, la lumbalgia es con diferencia el malestar más habitual. La lumbalgia inespecífica es la causa principal de gasto público por conceptos asistenciales y laborales, la presenta en algún momento de la vida hasta el 80% de la población<sup>3,4</sup>. En España ocasiona 2 millones de consultas por año en atención primaria y supone la causa más frecuente de incapacidad laboral en individuos menores de 50 años<sup>5</sup>. Mercé y González Viejo<sup>6</sup> han estudiado el impacto económico de la lumbalgia en el sector laboral español entre los años 2000 y 2004, y revelan que supone el 12,54% del total de bajas laborales y el coste medio anual por jornadas no trabajadas se cifra en más de 162 millones de euros, el 10,6% del dinero gastado en el total de incapacidades transitorias.

Un gran número de autores ha considerado controvertido el uso durante las últimas décadas de opioides potentes en el dolor crónico no oncológico, tanto en lo referente a su seguridad, como a su eficacia<sup>7,8</sup>. Este hecho parece hacerse más patente en los últimos 2 años y, en particular, para el tratamiento del dolor raquídeo crónico. En varios estudios publicados recientemente, se pone en entredicho la eficacia a largo plazo de los opioides mayores en el tratamiento del dolor raquídeo, y se incide sobre la no desdeñable posibilidad de mal uso, adicción o efectos secundarios, como la hiperalgesia<sup>3,9-25</sup>. Sin embargo, muchos tenemos la impresión de que el incremento de tratamientos con opioides mayores en esta enfermedad evoluciona de forma exponencial, pudiendo no tomarse todas las precauciones necesarias en el control y el seguimiento de estos pacientes. Son precauciones que se hacen especialmente necesarias cuando la relación riesgo/beneficio puede ser débilmente positiva, como parece indicar la evidencia científica actual.

En el presente trabajo, tras examinar la evolución del consumo de opioides en las últimas décadas, tratamos de plasmar la evidencia científica actual en la eficacia y los riesgos del tratamiento con opioides en el dolor raquídeo, intentando establecer una relación riesgo/beneficio que, de forma inevitable, debería condicionar nuestra estrategia en el uso de opioides en esta enfermedad. Nos centramos finalmente en tratar de establecer en qué pacientes esta-

rían indicados los opioides y qué pasos deberíamos dar para su administración correcta.

## Evolución del consumo de opioides

Hasta la década de 1980 la utilización de los opioides en el tratamiento del dolor, además de circunscribirse casi exclusivamente al tratamiento del dolor agudo y neoplásico, estaba sumamente restringida. Las causas que se barajaban para justificar este hecho eran múltiples, entre las que destacan el miedo al abuso y la adicción, posiblemente como secuelas de estudios publicados por Kartz en 1925<sup>26</sup> y Rappaport en 1954<sup>27</sup>, en los que se afirmaba la existencia de un número de adictos entre el 9 y el 27% tras el uso de opioides para el tratamiento del dolor<sup>7</sup>. El miedo a los viejos mitos relacionado con el uso de la morfina, como la temida depresión respiratoria, las trabas burocráticas para su dispensación y, sobre todo, el déficit de conocimientos entre los facultativos sobre el uso adecuado de los opioides, eran otros factores que se consideraban relevantes en la justificación de la baja prescripción de opioides<sup>7,28</sup>.

A partir de la década de 1980 el incremento del consumo de opioides en España ha sido espectacular: que se ha multiplicado por 10 entre 1985 y 1998, pasando de 100 a 1.000 dosis diarias definidas por millón de habitantes (*International Narcotics Control Board*)<sup>29</sup>. El uso de opioides mayores en el tratamiento del dolor crónico no neoplásico deja de ser un tema tabú y, al menos en las unidades de tratamiento del dolor, se convierte en habitual<sup>28</sup>. Las causas de este incremento exponencial y la extensión del uso al campo del dolor no neoplásico, posiblemente estarían en la publicación de nuevos estudios que disminuían el número de adictos después del tratamiento del dolor con opiáceos a 1/3.000<sup>30</sup> cuando se realizaba una selección adecuada de los pacientes; además se extendían por todo el territorio nacional las unidades de cuidados paliativos y de tratamiento del dolor y eran notables los avances en la formación médica pregrado y posgrado en el tratamiento del dolor, en buena medida auspiciados desde la Sociedad Española del Dolor (SED). Sin embargo, en 1997, según los datos de la *International Narcotics Control Board*, todavía ocupábamos el 13.º lugar europeo en consumo de opioides, muy por debajo de los países líderes, como Dinamarca, Suecia, el Reino Unido o Francia<sup>7,28</sup>.

En la década actual, el incremento en el consumo de opioides continúa a un ritmo similar, pasando el número de dosis diarias definidas de 1.000 en 1998 a 9.765 en el año 2007, y nuestra posición en el ranking europeo pasa en este mismo período del puesto 13.º al 6.º, sólo por debajo de Alemania, Dinamarca, Bélgica, Suiza y Austria<sup>29</sup>. Sin embar-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2769951>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2769951>

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