

**Policy Brief**

Revised Marzo 2017

# Mejorar la prescripción de opioides

---

## Quienes prescriben opioides pueden desempeñar un papel fundamental para detener la epidemia de sobredosis

**Los opioides recetados ayudan en el tratamiento y el control del dolor intenso, pero pueden presentar riesgo de adicción, sobredosis y muerte.**

- El riesgo de adicción, sobredosis y muerte aumenta cuando se prescriben dosis elevadas de opioides.<sup>3-5</sup>
- En un estudio reciente, casi el 60% de los pacientes que tomaban opioides recetados también tomaban otros medicamentos recetados que aumentan el riesgo de sobredosis; más del 29% tenían recetas de benzodiacepinas, el 28% tenían recetas de relajantes musculares y el 8% tenían recetas concurrentes de los tres medicamentos.<sup>6</sup>
- El uso indebido de opioides recetados es un factor de riesgo para el consumo de heroína: el 80% de las personas que comienzan a consumir heroína reportan haber usado anteriormente opioides recetados en forma indebida.<sup>7</sup>

**El dolor crónico afecta a 100 millones de personas en Estados Unidos, pero los opioides pueden no ser adecuados para muchos de esos pacientes.**

- En 2014, se surtieron 245 millones de recetas de analgésicos opioides en el país, lo que los convierte en el fármaco recetado con mayor frecuencia en Estados Unidos.<sup>8</sup>
- Entre los pacientes nuevos que toman opioides recetados durante más de 30 días en el primer año, el 47% continuó haciéndolo durante tres años o más.<sup>7</sup>

- Los pacientes con síndromes de dolor central (por ejemplo, fibromialgia o cefalea tensional) responden mejor a los fármacos antidepresivos y anticonvulsivos que a los opioides.<sup>9</sup>
- El consumo crónico de opioides puede generar mayor sensibilidad al dolor y exacerbar las afecciones que causan dolor.<sup>10</sup>

### **Quienes prescriben opioides deben reevaluar la prescripción luego de una sobredosis no fatal.**

11

- Un estudio reciente halló que se recetaron opioides al 91% de pacientes luego de una sobredosis no fatal.
- De esos pacientes, el 63% continuó con una dosis elevada de opioides recetados luego de la sobredosis; el 17% de estos pacientes sufrieron una nueva sobredosis en un plazo de dos años.

### **La implementación de pautas de prescripción de opioides puede salvar vidas.**

- Los lineamientos para la práctica clínica pueden promover tratamientos para el dolor crónico menos riesgosos y más eficaces y reducir la cantidad de personas que usan opioides en forma indebida, adquieren un trastorno por consumo de opioides o sufren una sobredosis de estos potentes fármacos.
- Luego de que el estado de Washington introdujera pautas voluntarias sobre los opioides en 2007, las muertes por sobredosis relacionadas con opioides recetados entre trabajadores lesionados se redujeron a la mitad.<sup>12</sup>
- En 2016, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) publicaron sus [Pautas para la prescripción de opioides para el dolor crónico](#) (en inglés).

## Soluciones impulsadas por la *ciencia*

### La educación sobre el dolor a menudo es insuficiente

La mayoría de los estudiantes de medicina en Estados Unidos recibieron solo unas 9 horas de capacitación relacionada con el dolor.<sup>1</sup> Además, la mayoría de los proveedores de atención médica no están entrenados para identificar o tratar la adicción a los opioides.<sup>2</sup> Los Institutos Nacionales de la Salud (NIH) están trabajando para ayudar a llenar ese vacío a través de las

siguientes iniciativas:

## Recursos basados en la investigación orientados a los médicos

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA), como parte de su iniciativa [NIDAMED](#), ha creado herramientas para educar a los profesionales de la salud sobre las maneras de identificar y tratar a pacientes con trastornos por consumo de opioides. Los materiales incluyen material de formación médica continua, herramientas de sondeo y evaluación y recursos para la prescripción de opioides.

## Mejoramiento de la educación sobre el dolor

El NIH Pain Consortium —un consorcio de los Institutos Nacionales de la Salud dedicado al dolor— creó el programa Centers of Excellence in Pain Education ([CoEPEs](#)) para mejorar la manera en que se instruye a los profesionales de la salud sobre el dolor y su tratamiento. El programa CoEPEs funciona como centros de desarrollo, evaluación y distribución de recursos educativos sobre el control del dolor para facultades de medicina, odontología, enfermería y farmacia.

## Pautas para la prescripción de analgésicos opioides<sup>13</sup>

Los CDC encabezaron la tarea de crear pautas para la prescripción de opioides para el tratamiento de pacientes adultos con dolor crónico en un entorno de atención primaria.

### **El consumo prolongado de opioides a menudo comienza con el tratamiento de un dolor agudo**

- Los médicos deben prescribir la dosis más baja posible que resulte eficaz.
- No deben prescribir una cantidad mayor de la necesaria para la duración anticipada de un dolor lo suficientemente intenso como para requerir analgésicos opioides (por lo general, 3 días o menos son suficientes).

### **Determinar cuándo iniciar o continuar el tratamiento del dolor crónico con opioides**

- Las terapias sin opioides (incluidas las terapias no farmacológicas) son preferibles para el dolor

crónico. Si se prescriben opioides, el fármaco se debe utilizar en combinación con terapias sin opioides, como la terapia cognitivo-conductual, la terapia de ejercicios, la fisioterapia y terapias farmacológicas sin opioides (como medicamentos antiinflamatorios no esteroides y acetaminofeno).

- Establecer metas de tratamiento; discutir los riesgos, los beneficios realistas y la discontinuación del tratamiento.
- Reevaluar riesgos y beneficios a lo largo del tratamiento.

### **Selección y dosis de opioides; duración, seguimiento y discontinuación del tratamiento**

- Prescribir opioides de liberación inmediata en vez de opioides de liberación prolongada o efecto duradero.
- Comenzar con dosis bajas y avanzar lentamente. Prescribir opioides a la dosis eficaz más baja posible; reevaluar los beneficios y riesgos individuales cuando se considera aumentar la dosis al equivalente de 750 miligramos de morfina (MME)/día; evitar aumentar la dosis a 90 MME/día a menos que se justifique.
- Evaluar los beneficios y perjuicios entre una y cuatro semanas después de iniciar un tratamiento con opioides para el dolor crónico o de aumentar la dosis. Si los beneficios no superan los aspectos nocivos, evaluar las consideraciones para discontinuar el tratamiento con opioides.  
Evaluación de riesgos y consideración de los perjuicios del uso de opioides

### **Evaluación de riesgos y consideración de los perjuicios del uso de opioides**

- Antes de iniciar el tratamiento con opioides y durante el mismo, se deben evaluar los factores de riesgo de los efectos nocivos relacionados con los opioides. Los factores de riesgo incluyen, entre otros, embarazo, enfermedades renales, 65 años de edad o más, trastornos de salud mental, trastorno por consumo de drogas y sobredosis anteriores no mortales.
  - Incorporar estrategias para mitigar el riesgo; ofrecer naloxona cuando un paciente tiene un riesgo elevado de sobredosis de opioides.
  - Utilizar una herramienta de sondeo convalidada —como el cuestionario de una sola pregunta, la prueba Drug Abuse Screening Test (DAST) o la prueba Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)— para obtener información sobre el consumo de drogas de un paciente.
- Utilizar programas de monitoreo de prescripción de fármacos (PDMP) para determinar el consumo

concurrente de opioides.

- Utilizar análisis de detección de drogas en la orina para determinar el consumo concurrente de drogas ilegales.
- Evitar prescribir en forma concurrente otros opioides y benzodiazepinas, de ser posible.
- Ofrecer tratamiento basado en la investigación para los trastornos por consumo de opioides.

## La ciencia impulsada por *soluciones*

Los programas PDMP de monitoreo de prescripción de fármacos pueden reducir el consumo indebido de opioides y su uso para fines distintos del indicado.

Los programas PDMP —disponibles en la mayoría de los estados— pueden ayudar a identificar a los pacientes que están utilizando analgésicos opioides en forma indebida o utilizándolos para fines distintos del indicado (por ejemplo, la venta ilegal). El uso de los programas PDMP fue una de las modificaciones en la reglamentación que contribuyeron a una reducción del 27%<sup>14</sup> de las muertes por sobredosis de opioides recetados en Florida. Los PDMP ayudaron a reducir la cantidad de pacientes que recibieron prescripciones de opioides de distintos médicos en un 75% en Nueva York y en un 50% en Tennessee.<sup>15</sup>

Los siguientes enlaces (en inglés) contienen información adicional:

- [Health and Human Services Safe Opioid Health Professionals Resources](#)
- [NIDA Opioid & Pain Management CMEs/CEs](#)
- [NIDA Centers of Excellence \(COE\) for Physician Information](#)
- [NIDA Opioid Prescribing Resources](#)

## Referencias

1. [Mezei L & Murinson BB. J Pain \(2011\)\(link is external\)](#)
2. [Wood E, et al. JAMA \(2013\)\(link is external\)](#)

3. [Bohnert ASB, et al. JAMA \(2011\)](#)
4. [Baumblatt AG, et al. JAMA Intern Med \(2014\)](#)
5. [Edlund MJ, et al. Clin J Pain \(2014\)](#)
6. [The Express Scripts Lab, \(2014\)](#)
7. [Muhuri PK, et al. CBHSQ Data Review \(2013\)](#)
8. [Volkow N & McLellan T, NEJM \(2016\)\(link is external\)](#)
9. [National Institutes of Health. \(2014\).](#)
10. [Lee M, et al. Pain Physician \(2011\)](#)
11. [Laroche MR, et al. Ann Intern Med \(2016\)](#)
12. [Franklin GM, et al. Am J Ind Med \(2012\)](#)
13. [CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain. \(2016\).](#)
14. [Delcher C, et al. Drug Alcohol Depend \(2015\)](#)
15. [PDMP Center of Excellence \(2016\)](#)

*Esta publicación está disponible para su uso y puede ser reproducida **en su totalidad** sin pedir autorización al NIDA. Se agradece la citación de la fuente de la siguiente manera: Fuente: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas; Institutos Nacionales de la Salud; Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.*