



Publicado: Jueves, 10 Noviembre 2022 00:00

Los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de EE.UU. han elaborado la <u>guía de práctica clínica para recetar opioides para el dolor - 2022</u>, que actualiza la guía anterior de opioides para el dolor crónico de 2016.

Las recomendaciones, basadas en revisiones sistemáticas de la evidencia científica, están destinadas a mejorar la comunicación entre médicos y pacientes sobre los beneficios y riesgos de los tratamientos para el dolor, incluida la terapia con opioides. El enfoque es mejorar la eficacia y seguridad del tratamiento del dolor y la funcionalidad y la calidad de vida de los pacientes y reducir los riesgos asociados con la terapia del dolor con opioides.

Se incluye el tratamiento del dolor agudo (duración de <1 mes), subagudo (duración de 1 a 3 meses), y crónico (duración de >3 meses), excluyendo el dolor relacionado con la enfermedad de células falciformes o con el cáncer, los pacientes terminales o con cuidados paliativos. Las 12 recomendaciones clave están ordenadas en cuatro áreas:

## Determinar si iniciar, o no, el uso de opioides para el dolor.

- 1. Maximizar el uso de terapias no farmacológicas y medicamentos no opioides en el **dolor agudo** y considerar los opioides sólo si los beneficios esperados superan los riesgos (categoría de recomendación: B; tipo de evidencia: 3).
- 2. En **dolor subagudo y crónico** son preferibles los tratamientos no opioides y el uso de opioides sólo debe considerarse cuando los beneficios sobre el dolor y la funcionalidad superen los riesgos (categoría de recomendación: A; tipo de evidencia: 2).

## Seleccionar los opioides y establecer la dosis.

- 3. Al iniciar la terapia son preferibles los opiodes de **liberación** inmediata en lugar de los de liberación y acción prolongada (categoría de recomendación: A; tipo de evidencia: 4).
- 4. En pacientes que nunca han recibido opioides con anterioridad, se debe prescribir la **dosis mínima eficaz**, considerando los aumentos de dosis en función del beneficio/riesgo (categoría de recomendación: A; tipo de evidencia: 3).
- 5. Para pacientes que ya reciben terapia con opioides, se deben sopesar cuidadosamente los beneficios y los riesgos y tener precaución al modificar la dosis. En caso de que los beneficios no superen los riesgos puede plantearse reducir gradualmente la





Publicado: Jueves, 10 Noviembre 2022 00:00

dosis o suspender el tratamiento. A menos que haya indicios de un problema potencialmente mortal, como señales de sobredosis inminente (p. ej., confusión, sedación o dificultad para hablar), la terapia con opioides no debe reducirse o suspenderse abruptamente (recomendación categoría: B; tipo de evidencia: 4).

## Decidir la duración de la prescripción inicial y realizar un seguimiento.

- 6. Para tratar el dolor agudo, no se debe prescribir una **cantidad** de opioides mayor a la necesaria (categoría de recomendación: A; tipo de evidencia: 4).
- 7. Se deben **evaluar** los beneficios y riesgos a las 1-4 semanas del inicio de la terapia, o después de un aumento de dosis; y luego reevaluar regularmente el tratamiento en colaboración con el paciente (categoría de recomendación: A; tipo de evidencia: 4).

## Evaluar el riesgo y abordar daños potenciales del uso de opioides.

- 8. Antes de comenzar la terapia y durante todo el tratamiento, se deben evaluar periódicamente los **riesgos** de acuerdo con el paciente, incorporando una estrategia para mitigar el riesgo, incluyendo ofrecer naloxona (categoría de recomendación: A; tipo de evidencia: 4).
- 9. Consultar el historial del paciente para determinar si está recibiendo **dosis o combinaciones de opioides** que suponen un alto riesgo de sobredosis (categoría de recomendación: B; tipo de evidencia: 4).
- 10. Valorar la realización de **pruebas toxicológicas**, especialmente si se sospecha que el paciente puede consumir otros estupefacientes o drogas de abuso sin receta (categoría de recomendación: B; tipo de evidencia: 4).
- 11. Tener especial precaución al prescribir de forma concomitante opioides con **benzodiazepinas**, o con otros depresores del sistema nervioso central (categoría de recomendación: B; tipo de evidencia: 3).
- 12. Ofrecer tratamiento a los pacientes con trastornos por consumo de opioides, que debe realizarse con terapia farmacológica, ya que la **desintoxicación** por sí sola, podría aumentar el riesgo de reanudar el consumo de drogas, de sobredosis y de muerte por sobredosis (categoría de recomendación: A; tipo de evidencia: 1).

En relación con el tratamiento del dolor, se puede consultar el BTA de 2015 sobre <u>dolor crónico no oncológico: tratamiento farmacológico</u>, así como el INFAC de 2022 sobre <u>dolor crónico no-oncológico: ¿opioides?</u>





Publicado: Jueves, 10 Noviembre 2022 00:00