

Opioides: ¿Una buena opción farmacológica?¹

Palabras clave: Opioides, farmacología, dolor, tratamiento y efectos.

La falta de conocimiento sobre los opioides y su farmacología dificulta su uso adecuado en pacientes con dolores crónicos, lo que resulta en un tratamiento inadecuado del dolor. La utilización farmacológica de opioides en el tratamiento del dolor crónico, tanto oncológico como no oncológico, se ha ido incrementando alrededor de las últimas décadas. Por tal razón, es necesario instruir al personal de salud en general sobre su correcto uso. Así mismo, brindar a los países y población, información verídica y actualizada sobre su uso y sus efectos, para lograr un impacto positivo en el tratamiento del dolor y lograr mejorar la calidad de vida del paciente que lo padece.

En primer lugar, ¿Qué es un opioide ? “Son una clase de drogas que se encuentran en forma natural en la planta de amapola o adormidera” (1). Por mencionar algunos, morfina y oxicodona. Así mismo, “La adormidera es uno de los agentes farmacológicos más antiguos extraídos de las cápsulas de la amapola, con propiedades sedantes, analgésicas y euforizantes. Su jugo es el denominado opio, del cual se han aislado más de 20 alcaloides y el más activo es la morfina” (2). Con base en lo anterior, podemos afirmar que los opioides poseen propiedades farmacológicas y actualmente existe una gran variedad de estos. También, que sus propiedades sedantes y analgésicas son las razones por las cuales son utilizados en el tratamiento de dolores crónicos.

Adicional a esto, es necesario entender cómo funciona un opioide y qué efectos produce en el cuerpo humano. “Los analgésicos opioides producen analgésica fisiológica pues simulan la acción de las endorfinas del cuerpo, se unen a sitios específicos denominados receptores opioides, localizados dentro y fuera del sistema nervioso central (SNC). El principal efecto de los opioides es la disminución del componente sensorial y de la respuesta afectiva al dolor” (3). Debido a esto, son tenidos en cuenta en tratamientos contra dolores crónicos, ya que, su uso puede

¹ Documento elaborado en el curso Competencias Idiomáticas Básicas a cargo de la Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas de la Universidad de la Sabana, Chía-Cundinamarca, Colombia. Orientado por Mag. Claudia Cristina Lugo Alonso.



disminuir de manera gradual el dolor crónico del paciente, ayudándole a mejorar su calidad de vida; pero a su vez, puede producir efectos adversos como lo es la dependencia.

Teniendo en cuenta que “el dolor ocurre en el 30% a 40% de los pacientes con cáncer en fase de tratamiento curativo y en el 70% a 90% de los pacientes en fase avanzada de la enfermedad y que, de estos, tan solo entre un 10% y 30% reciben tratamiento, incluso en países desarrollados, esto sin contar con las cifras de las enfermedades crónicas no oncológicas: más del 50% de los pacientes” (2) que las padecen tampoco reciben el tratamiento adecuado. Se debe optar por buscar estrategias que mejoren estas cifras, que a su vez “afectan otros ámbitos como lo son: aumento en los efectos adversos del tratamiento, disminución en la calidad de vida y un aumento de los costos para el sistema sanitario” (2).

Por un lado “hemos asistido a la progresiva aparición en el mercado de nuevos opioides y a una creciente utilización de estos en el dolor crónico no oncológico, en parte debida a la gran presión comercial, lo que aumenta el riesgo de un mal uso y abuso de estas sustancias” (5). Esto expone a un gran sector de la población a un alto riesgo de consumo con fines recreativos que a su vez ha escalado al punto de volverse un problema de salud pública que ha aumentado las causas de muerte, debido a sobredosis por abuso de estas sustancias.

Por otro lado, “las dudas sobre su seguridad a largo plazo, un uso inadecuado y el desarrollo de conductas aberrantes asociadas a opioides (CAAO) dificultan la toma de decisiones clínicas. Existen médicos, preocupados por posibles problemas de adicción en sus pacientes, que son reacios a prescribir estos fármacos” (4). Esta situación se presenta de manera recurrente en gran cantidad de consultorios alrededor del mundo, debido a que el deber del médico es el de buscar lo mejor para su paciente y evitar exponerlo al menor riesgo posible de efectos secundarios, buscando la manera más segura de alivio posible para este.

Profundizando un poco en el desarrollo de conductas aberrantes asociadas a opioides (CAAO), tenemos que estas son un conjunto de aspectos y acciones que puede llevar a cabo el paciente durante el transcurso del tratamiento y que se asocian con un impacto negativo de estos en la salud del paciente. En la siguiente tabla se aprecian las definiciones actualizadas sobre estos aspectos:



Tabla 1. Conductas aberrantes asociadas a opioides.

<i>Término</i>	<i>Definición</i>
Tolerancia	Propiedad farmacológica de los opioides que define la necesidad de dosis mayores para mantener el efecto analgésico
Dependencia física	Estado adaptativo fisiológico entre el opioide y su receptor según la concentración de fármaco, que se caracteriza por la presencia de abstinencia tras su abandono
Dependencia psíquica	Necesidad de consumir el opioide para obtener sus efectos analgésicos positivos o para evitar los negativos por privación
Mal uso de los opioides	Utilización con fines extramédicos o por razones distintas a las que han motivado la prescripción, con conductas como variar la dosis o la frecuencia, o compartírlas con terceras personas
Abuso de opioides	Mal uso que conlleva consecuencias negativas para la salud, o que se realiza para modificar o controlar el estado de ánimo de forma ilegal o perjudicial para uno mismo o para otros
Adicción	Trastorno neurobiológico crónico que comporta tanto un uso aberrante del opioide como un comportamiento social inadecuado
Pseudoadicción	Cambios de comportamiento similares a los pacientes con adicción verdadera, pero secundarios a un tratamiento inadecuado del dolor

Imagen tomada de: R. Calvo-Falcón y L.-M. Torres-Morera (6).

Cabe destacar que en el caso en el que sean detectadas dichas conductas en el paciente se puede hacer uso de múltiples guías y revisiones clínicas que brindarán una variedad de opciones, ya sea para suspender el tratamiento, o ajustarlo a las necesidades y condiciones actuales que presente, con el fin de lograr reencaminar el tratamiento hacia su principal objetivo base.

Por ende, la capacitación y atención oportuna deben ser un pilar fundamental en la implementación de estas estrategias que tienen como fin principal el correcto tratamiento del dolor. “Pero ¿de qué medios dispone el médico para afrontar esta realidad? Por un lado, se han recomendado distintas herramientas de cribado para estratificar a los pacientes según su riesgo de posible mal uso de opioides, que requerirán de un seguimiento más estrecho” (4). El cribado se lleva a cabo con el fin de intentar anticiparse a cualquiera de los efectos negativos que el opioide pueda causar en el paciente, para así, reducir al máximo el riesgo de que este los presente y lograr la respuesta esperada en el organismo.

“Por otro lado, la elección del opioide mayor debería tener en cuenta los diferentes mecanismos de acción de los opioides, que pueden influir en su potencial de abuso” (4). Esto se debe principalmente a que entre más fuerte sea el opioide mayor es la posibilidad de desarrollar los efectos secundarios mencionados



anteriormente. En síntesis, podemos observar que actualmente se dispone de técnicas rigurosas para llevar a cabo este tipo de tratamiento, todo con el fin de lograr la menor cantidad de efectos secundarios en el paciente y aumentar la tasa de éxito del tratamiento, teniendo en cuenta que no se mide en términos de curación o eliminación del dolor sino de disminución de este para mejorar la calidad de vida del paciente.

A su vez se sabe que la medición del dolor juega un papel fundamental en la elección del tratamiento a emplear para detectar cual es el mejor opioide a utilizar, tomando en consideración su potencia. Es así como “surge la recomendación de la OMS de emplear un enfoque escalonado en el manejo del dolor que propone, en forma esquemática, el uso de analgésicos no opioides en el primer escalón, de opioides débiles en el segundo paso y de opioides potentes en el tercer nivel. Este concepto ha sufrido varias adaptaciones y modificaciones, pero sin duda mantiene su utilidad ” (3) y se estima que “entre el 70% y el 80% de los pacientes con dolor puede tener alivio si se trata siguiendo las recomendaciones de la OMS” (2).

En conclusión, si bien es cierto que la utilización farmacológica de opioides en el tratamiento del dolor crónico, tanto oncológico como no oncológico, tiene ciertos riesgos y exposición a efectos secundarios, sigue siendo el tipo de terapia más recomendada en cuanto al tratamiento del dolor. Ello, debido a las acciones que estos generan en el sistema nervioso central y con un buen seguimiento periódico del tratamiento, de la evolución y la respuesta del paciente adelantado por profesionales de la salud capacitados de una manera correcta y actualizada. Lo anterior, guiada la cantidad de manuales y revisiones clínicas de las que se dispone actualmente. Esto puede contribuir a tratar de manera más adecuada el dolor, disminuyendo así el riesgo de la aparición de efectos adversos en el tratamiento e impactando de manera positiva en la mejora de la calidad de vida del paciente.



Yerson Mateo Rodríguez Pineda
Medicina
Correo: mattpitt421@gmail.com



Referencias

1. National Institute on Drug Abuse. Opioides de prescripción médica – DrugFacts [Internet]. National Institute on Drug Abuse. 2021 [citado el 26 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3Di7Cqs>
2. Dra. Díaz, P. Dra. León, M.X. Dra. González, M. Dra Bonilla, P. Dra. De Lima. Uso de Opioides en tratamiento del DOLOR Manual para Latinoamérica [Internet]. 2011. Disponible en: <https://bit.ly/2kO3c6m>
3. Ruiz MVF. Aspectos básicos de la farmacología clínica de los analgésicos opioides. Opioides en la práctica médica. 2009;250. Disponible en:
4. Calvo-Falcón L.-M. Torres-Morera R. Tratamiento con opioides en dolor crónico no oncológico: recomendaciones para una prescripción segura. Vol. 24. Rev. Soc. Esp. Dolor; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3gIBft8>
5. Osakidetza I. Opioides en el manejo del dolor. El difícil equilibrio entre la opiofobia y la opiofilia. Infac. 2014;22(5). Disponible en: <https://bit.ly/3TPHU3A>
6. Calvo-Falcón R., Torres-Morera L.-M. Tratamiento con opioides en dolor crónico no oncológico: recomendaciones para una prescripción segura. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2017 Dic [citado 2022 Oct 26]; 24(6): 313-323. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2017.3550/2016>.

