

CONTENIDOS

Curso web

«Rotación de opioides»

24 marzo 2022

Las nuevas evidencias científicas, los cambios en las guías clínicas y los debates sobre las mismas llegan con facilidad a los médicos especialistas dedicados a trabajar en un campo concreto y reducido de la medicina. Sin embargo, no ocurre lo mismo con los médicos de Atención Primaria que se ocupan de la salud de sus pacientes de forma integral y, por lo tanto, deben estar al día de todas las actualizaciones que se producen en el amplio campo de su actividad, que son muchas y diversas.

Nuestra intención es que médicos especialmente bien informados en un tema compartan con sus compañeros el estado actual de los conocimientos en el mismo y conduzcan los debates que puedan surgir entre los asistentes al curso, estimulando a la vez su curiosidad.

La Atención Primaria debe estar preparada para tomar decisiones en el tema que proponemos con confianza y seguridad en la calidad de las mismas, para lo cual es imprescindible mantener actualizados sus conocimientos.

La **Encuesta sobre el dolor crónico en Europa: prevalencia, impacto en la vida diaria y tratamiento** y el estudio **Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa "Pain Proposal"** evidenciaron que un 17% de españoles sufren dolor crónico no oncológico (DCNO) moderado ($EVA \geq 5$) y, de estos, un 6% refieren que el dolor es intenso ($EVA \geq 7$). Además, los estudios concluyen que solo un 10% de los médicos utilizan escalas para medir el dolor, el 33% de los encuestados piensa que su médico

no sabe controlar el dolor y el 25% relata que su médico rara vez le da importancia a su sintomatología dolorosa. Todo ello, referido a un motivo de consulta -el dolor- que supone el 45% de las consultas de Atención Primaria (llega al 50% en pacientes mayores de 60 años).

El tratamiento del DCNO intenso son los fármacos opioides potentes incluidos en el 3^{er} escalón analgésico de la OMS. El conocimiento de su manejo -incluida la rotación de los mismos- resulta esencial para la intentar recuperar la funcionalidad de estos pacientes.

La «*epidemia o crisis de los opioides*» que comienza a mediados de la década de los 90 en EE.UU. ha puesto es foco sobre estos fármacos y algunos grupos alertan sobre la posibilidad de que pueda reproducirse en España. Lo anterior, está generando una nueva corriente de “opiofobia” semejante a la vivida en los 70 y 80 y que en nada beneficia a los pacientes diagnosticados de DCNO intenso. Intentaremos demostrar como los controles legales, un correcto diagnóstico, una reevaluación permanente de los tratamientos, el perfil del paciente y las fórmulas galénicas empleadas de estos fármacos para el tratamiento del DCNO intenso, dificultan enormemente que esta *epidemia* se reproduzca en nuestro ámbito.



17:30-17:45.

Presentación y dinámica del curso.

Actividad web, requiriendo la participación activa de los asistentes, la interacción entre ellos y la discusión de los casos clínicos. Lo principal debe ser la dinámica generada, incentivar la participación, la agilidad del desarrollo de la actividad y la traducción práctica de las actividades realizadas, y esto se traduce en un alto impacto con implicaciones para la actividad clínica diaria.



17:45-18:00.

Prevalencia del dolor crónico no oncológico (DCNO)

Conclusiones de *Encuesta sobre el dolor crónico en Europa: prevalencia, impacto en la vida diaria y tratamiento* y el estudio *Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa "Pain Proposal"*.



18:00-18:20.

Diagnóstico y tratamiento del DCNO (escalera de la OMS vs ascensor analgésico)

Importancia de la medición del dolor: escalas útiles en AP. Ascensor analgésico: concepto dinámico y de inmediatez en el tratamiento del dolor.

 **18:20-18:30.**

Opioides potentes: manejo e indicaciones

Comienzo de dosis, titulación, efectos secundarios, toxicidad inducida por opioides, retirada.

 **18:30-18:45.**

Rotación de opioides: cuando, por qué y como

“Criterios de fallo” de tratamiento

 **18:45-19:15.**

Casos clínicos interactivos de ROP

Lo principal debe ser la dinámica generada incentivando la participación activa de los asistentes, la interacción entre ellos y la discusión de los casos clínicos.

 **19:15-19:30.**

“Epidemia de opioides”: ¿factible en nuestro ámbito?

Los controles legales, un correcto diagnóstico, una reevaluación permanente de los tratamientos, el perfil del paciente y las fórmulas galénicas empleadas de estos fármacos para el tratamiento del DCNO intenso, dificultan enormemente que esta epidemia se reproduzca en nuestro ámbito a semejanza de la ocurrida a mediados de la década de los 90 en EE.UU.

BIBLIOGRAFÍA EN LÍNEA

-  Torralba, A., Miquel, A. y Darba, J. Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa "Pain Proposal". Revista de la Sociedad Española del Dolor 2014; 21(1), 16-22
<https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v21n1/original2.pdf>
-  Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Encuesta sobre el dolor crónico en Europa: prevalencia, impacto en la vida diaria y tratamiento. *Eur J Pain*. 2006;10:287-333.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16095934/>
-  Herr KA, Garand L. Assessment and measurement of pain in older adults. *Clinics in geriatric medicine*. 2001;17(3):457-vi.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3097898/>
-  Torres L.M., Calderón E., Pernia A., Martínez Vázquez y Micó J.A. De la escalera al ascensor [editorial]. *R e v. Soc. Esp. Dolor* 9: 289-290, 2002.
http://revista.sedolor.es/pdf/2002_05_04.pdf
-  Romero J., Gálvez R. y Ruiz S. ¿Se sostiene la Escalera Analgésica de la OMS? [editorial]. *Rev. Soc. Esp. Dolor* 2008;1: 1-4.
<http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v15n1/editorial.pdf>
-  Documento de Consenso "LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO (DCNO) EN ATENCIÓN PRIMARIA (AP) . SEMG, semFYC, SEMERGEN.
https://www.semg.es/images/documentos/2017/documentos/atencion_paciente_DCNO.pdf
-  Infac. OPIOIDES EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO. Volumen 16. Nº 10. 2008.
https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2008/es_def/adjuntos/infac_v16_n10.pdf
-  Guía de consenso para el buen uso de analgésicos opioides. Gestión de riesgos y beneficios. Socidrogalcohol. 2017.
http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2017_GUIA_Buen_uso_opioides_Socidrigalcohol.pdf
-  Guía Farmacoterapéutica para los pacientes geriátricos. Centros Gerontológicos Gipuzkoa. Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad y Consumo. 2012: 21-27
http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/guia_pacientes_geriaticos.pdf
-  American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc* 63:2227–2246, 2015
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.13702/full>
-  Fernández-Regueiro R., Fonseca-Aizpuru E., López-Colina G., Álvarez-Uría A., Rodríguez-Ávila E. y Morís-De-La-Tassa J. Prescripción inadecuada y efectos adversos a medicamentos en pacientes de edad avanzada [original]. *Rev Clin Esp*. 2011;211(8):400-406.
<http://www.revclinesp.es/es/linkresolver/prescripcion-inadecuada-efectos-adversos-medicamentos/S0014256511002980/>
-  Vera García M. C. La decadencia de la escalera analgésica frente a la efectividad del ascensor analgésico. *Rev. enferm. CyL* 2014.; 6 (1): 23-30
<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/116>