

Recomendación **E**ssencial

Afegint valor a la pràctica clínica

Opioides y gabapentinoides en el dolor crónico no oncológico

En personas con dolor crónico no oncológico no se recomienda el uso concomitante de opioides y gabapentinoides de forma rutinaria.

Octubre 2023

- La combinación de opioides y gabapentinoides (gabapentina y pregabalina) aumenta el riesgo de depresión respiratoria y de sobredosis de opioides.
- En Cataluña, se estima que un 34,9 % de pacientes con dolor crónico no oncológico que toma opioides fuertes también toma gabapentinoides.

¿Cuál es la práctica de poco valor y por qué?

De manera general, se considera una práctica de poco valor el tratamiento concomitante de opioides y gabapentinoides (gabapentina y pregabalina) en personas con dolor crónico no oncológico (DCNO).¹⁻⁴ El motivo es que la eficacia de esta combinación es incierta respecto a la monoterapia con cualquiera de ambos,^{2,5-7} y aumenta el riesgo de sufrir una depresión respiratoria o una sobredosis de opioides.^{1,2,4,5,7}

¿Qué dice la evidencia sobre la práctica clínica de poco valor?

Las guías de práctica clínica y documentos de consenso recomiendan poner especial atención en la prescripción combinada de opioides y gabapentinoides en pacientes con DCNO.^{3,4,7}

Por un lado, la evidencia actual no permite establecer de forma concluyente cuál es la eficacia de la combinación de opioides y gabapentinoides, en comparación con la monoterapia de cualquiera de los dos.^{2,5-7}

Por otro lado, dos revisiones sistemáticas recientes, basadas en estudios observacionales, encontraron que las personas que tomaban la combinación de gabapentinoides y opioides tuvieron más sobredosis que quienes solo tomaba opioides. Este riesgo es mayor al inicio del tratamiento con estos medicamentos, así como en personas que reciben una dosis más alta de gabapentinoides.^{1,5,8} Otros estudios observacionales ponen de manifiesto que se produce un incremento de las muertes relacionadas con los opioides cuando la persona toma también gabapentina o pregabalina.^{2,4,7,8}

¿Cuál es el alcance de la práctica clínica de poco valor en nuestro contexto?

Se estima que el 34,9 % de los pacientes con DCNO en tratamiento con opioides fuertes también toma gabapentinoides.⁹ En mayo de 2023, a nivel poblacional y por sexo, de cada millar de pacientes mayores de 18 años, 5,36 mujeres y 2,83 hombres tomaban esta combinación.⁹

En estos datos, se ha definido el paciente con DCNO como aquel que tiene una prescripción de un opioide fuerte de duración ≥ 3 meses, sin un diagnóstico oncológico ni una enfermedad o condición crónica avanzada (MACA, según las siglas en catalán).²

¿Qué eventos adversos se asocian a la práctica clínica de poco valor?

Tanto los opioides como los gabapentinoides son depresores del sistema nervioso central^{4,8,10} y pueden aumentar el riesgo de sufrir eventos adversos vinculados a la sedación intensa, que pueden provocar una depresión respiratoria y la muerte.^{2,7,8,10}

Conviene destacar que los gabapentinoides se asocian a acontecimientos como: mareo, fatiga, ataxia, o trastornos visuales o gastrointestinales.^{10,11} Además, son fármacos con potencial de abuso, incluso si se utilizan en dosis terapéuticas.¹⁰ Por este motivo, en el Reino Unido en 2019 se reclasificaron como sustancias de clase C¹² y, por lo tanto, se necesitan cumplir unos requisitos adicionales para prescribirlos.

Se debe prestar especial atención a aquellas personas más susceptibles de presentar depresión respiratoria. Son los colectivos de pacientes de edad avanzada;^{2,3,7} personas con patologías respiratorias, hepáticas y renales; personas con alcoholismo; así como aquellos pacientes que toman dosis elevadas de gabapentinoides o están polimedicados.^{2,7}

¿Existe alguna circunstancia en que esta práctica esté indicada?

Se podría considerar añadir opioides en personas con dolor neuropático que no respondan a la monoterapia con pregabalina o gabapentina, y que no toleren otras combinaciones,¹³ o cuando el uso de gabapentinoides permita reducir las dosis de opioides.² En estos casos hay que valorar el balance beneficio-riesgo para el paciente de forma individual.

Así mismo, se consideraría adecuado cuando personas de edad avanzada estén en transición entre ambos medicamentos.²

En conclusión

En personas con dolor crónico no oncológico no se recomienda el tratamiento combinado de opioides y gabapentinoides de manera rutinaria. Esta combinación aumenta el riesgo de sufrir acontecimientos adversos graves, como una sedación intensa, la depresión respiratoria o una sobredosis de opioides. Además, no hay evidencia concluyente de que sea más eficaz que la monoterapia.

Con la colaboración de

- Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària

Con el apoyo de

- Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya
- Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor
- Societat Catalana de Cirurgia

- Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia
- Societat Catalana de Farmàcia Clínica
- Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental
- Societat Catalana de Qualitat Assistencial
- Societat Catalana de Reumatologia
- Pla director de les malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor
- Programa d'harmonització farmacoterapèutica - Gerència del Medicament - Servei Català de la Salut

Fuentes

1. Dowell D, Ragan KR, Jones CM, Baldwin GT, Chou R. CDC Clinical Practice Guideline for Prescribing Opioids for Pain - United States, 2022. *MMWR Recomm Rep.* 2022 Nov 4;71(3):1-95.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9639433/>
2. Àrea del Medicament del CatSalut. Argumentari de l'indicador: Ús concomitant d'opioides i benzodiazepines o gabapentina/pregabalina. Barcelona: CatSalut-Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2019. p. 1–12.
https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors_professionals/medicaments_farmacia/catsalut-entitats/atencio-primaria/argumentari-opioids-BDZ-GABA-2019.pdf
3. BCGuidelines.ca: Managing Patients with Pain in Primary Care – Part 2. Victoria, BC (Canada): British Columbia. Department of Health; 2022.
https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/practitioner-pro/bcguidelines/managing_pain_part1_2022.pdf
4. Krčevski Škvarč N, Morlion B, Vowles KE, Bannister K, Buchsner E, Casale R, et al. European clinical practice recommendations on opioids for chronic noncancer pain – Part 2: Special situations*. *Eur J Pain (United Kingdom)*. 2021;25(5):969–85.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ejp.1744>
5. Chou R, Hartung D, Turner J, Blazina I, Chan B, Levander X, et al. Opioid Treatments for Chronic Pain. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2020 Apr. Report No.: 20 EHC011.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32338848>
6. Guía de atención a los pacientes con dolor crónico no oncológico utilizando analgésicos opioides. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2018.
https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2018/guia_atencion_pacientes_dolor_opioides_vc_aquas2018.pdf
7. Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya (RAFC). Las recomendaciones de la Academia. Fármacos opioides en el tratamiento del dolor: entre la opiofobia y la opiofilia. ¿Qué sabemos hoy en día de ellos? Barcelona: RAFC; 2020.
<https://rafc.cat/wp-content/uploads/2021/06/farmacos-opioides-tratamiento-dolor-a-opiofobia-opiofilia-que-sabemos-hoy-de-ellos-Recomanacions-2020-RAFC.pdf>
8. Hahn J, Jo Y, Yoo SH, Shin J, Yu YM, Ah YM. Risk of major adverse events associated with gabapentinoid and opioid combination therapy: A systematic review and meta-analysis. *Front Pharmacol.* 2022 Oct 11;13:1009950.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9593000/>
9. Dades 2023 sobre prestacions farmacèutiques del CatSalut. Barcelona: CatSalut-Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. [Dades no publicades].
10. Centro de información online de medicamentos de la AEMPS (CIMA). Madrid: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Ministerio

de Sanidad.

<https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

11. Abuse and misuse of gabapentin: clinical evidence, safety, and guidelines. Ottawa (Canada): Canada's Drug and Health Technology Agency (CADTH); 2017. (CADTH rapid response report: summary of abstracts).
<https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/htis/2017/RB1146%20Gabapentin%20Misuse%20Final.pdf>

12. Medicines associated with dependence or withdrawal symptoms: safe prescribing and

withdrawal management for adults NICE guideline [NG215]. London (United Kingdom): National Institute for Care and Clinical Excellence (NICE); 2022.
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng215>

13. SIGN 136. Management of chronic pain. Edinburgh (Scotland/United Kingdom): Healthcare Improvement Scotland (HIS). Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); 2019.
<https://www.sign.ac.uk/assets/sign136.pdf>

Recomendaciones relacionadas

Aquí pueden consultar más recomendaciones sobre [dolor crónico](#).

Essencial es una iniciativa que identifica prácticas clínicas de poco valor y promueve recomendaciones para evitar su realización.

Esta ficha es una recomendación para la ayuda de la toma de decisiones en la atención sanitaria. No es de obligado cumplimiento, ni sustituye el juicio clínico del personal sanitario.

Si queréis recibir más información sobre el proyecto, podéis contactar con: essencial.aquas@gencat.cat

Visítanos en la web essentialsalut.gencat.cat