

# Dolor crónico y opioides

## Qué es necesario saber y qué es mejor evitar



### Dolor crónico

El **dolor crónico no oncológico** es aquel que dura tres meses o más; también el que se alarga más de un mes después de que haya desaparecido la lesión o el problema que lo ha provocado.

Para mantener la actividad diaria y la calidad de vida, pueden ser útiles tanto el ejercicio terapéutico, como la terapia psicoeducativa o algunos medicamentos. Aun así, es probable que no eliminen del todo el dolor.

Es importante que, conjuntamente con el o la profesional de la salud, se definan los objetivos terapéuticos para que haya una mejora sostenida en el dolor y se puedan continuar llevando a cabo las actividades diarias.



### Opioides

Grupo de medicamentos potentes que ayudan a reducir el dolor intenso. Unos son más débiles, como tramadol (Adolonta®, Pazital®), Zaldiar®) o codeína (Cod-Efferalgan®), y otros más fuertes como fentanilo (Durogesic®, Abstral®, Actiq®, Pectent®) o tapentadol (Palexia®).

**Para el dolor crónico no oncológico se aconseja utilizar opioides como último recurso, a causa de que:**

- ➔ No hay estudios que demuestren si los opioides funcionan bien cuando hace más de un año que se toman.
- ➔ Se sabe que comportan riesgos como:
  - **Sedación o disminución de la actividad del cerebro:** somnolencia, dificultad en el movimiento y coordinación, problemas de memoria... Algunos medicamentos o sustancias pueden agravar la sedación e, incluso, en el peor de los casos, dificultar la respiración.
  - **Tolerancia:** el cuerpo se acostumbra a los efectos de los opioides, por lo que necesita mayores dosis para notar los mismos efectos.
  - **Aumento de la sensibilidad al dolor o hiperalgesia.**
  - **Adicción**



## Recomendaciones para el manejo del dolor crónico no oncológico



Desde la iniciativa Essencial, junto con profesionales de la salud con experiencia en el tratamiento del dolor, hemos elaborado **5 recomendaciones** que hacen referencia a prácticas sanitarias que más vale evitar al abordar el dolor crónico. Así, prevenimos tomar medicación innecesaria que puede causar daños y promovemos un tratamiento de más calidad. Os las presentamos a continuación:



#### Abordaje completo del dolor

- No se recomienda que la única intervención terapéutica sea el tratamiento farmacológico.



#### Evitar combinaciones que aumenten el riesgo de sedación

- No se recomienda tomar simultáneamente opioides fuertes y benzodiacepinas [medicamentos para la ansiedad y el insomnio como diazepam (Valium®) o lorazepam (Orfidal®)].
- No se recomienda tomar simultáneamente opioides fuertes y gabapentina o pregabalina (Neurontin®, Lyrica®).



#### Evaluar si los opioides funcionan o si hay efectos adversos que limiten la efectividad

- No se recomienda aumentar la dosis de opioides sin analizar los beneficios y riesgos individuales.
- No se recomienda renovar la prescripción de opioides después de 3 meses sin haber evaluado la eficacia y la seguridad.

### Enlaces de interés



- ▶ Cuatro preguntas que puedes hacer en la consulta
- ▶ Essencial: añadiendo valor a la práctica clínica
- ▶ [Essencialsalut.gencat.cat](http://Essencialsalut.gencat.cat)

Haga clic aquí para más información

