



## CARTAS AL DIRECTOR

### Crisis de opioides: ¿nos afecta?

Álvaro Sanz<sup>1\*</sup>, María Luisa del Valle<sup>2</sup>, Luis Alberto Flores<sup>3</sup> y María Elena Sánchez-Gutiérrez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Oncología Médica, Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, España. <sup>2</sup>Servicio de Radioterapia, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España. <sup>3</sup>Programa de Doctorado. Universidad de Valladolid, Valladolid, España

Recibido el 16 de enero de 2019

Aceptado el 27 de noviembre de 2019

Sanz A, Del Valle ML, Flores LA, Sánchez-Gutiérrez ME. Crisis de opioides: ¿nos afecta?. Med Paliat. 2020;27(1):63-64

Sr. Director:

En Estados Unidos la proporción anual de muertes por sobredosis no intencionada de opioides ha subido de 2,2 por 100.000 en 2000 a 13,5 en 2017<sup>1</sup>. Esta incidencia extrapolada a la población de España supondrían más de 6000 muertes al año, casi tantos fallecimientos como por cáncer de mama y más del triple de los debidos a accidente de tráfico. De hecho, se habla de una auténtica crisis por opioides.

De manera muy resumida se podría explicar haciendo referencia a la gran cantidad de personas, cerca de una de cada 3, con dolor crónico<sup>2</sup>, y a que los analgésicos más empleados para tratar este dolor son los opioides, que en 2014 eran la clase de fármacos más dispensados<sup>3</sup>; hasta el punto de que más del 3 % de la población recibe tratamiento con opioides de manera mantenida<sup>3</sup>. Entre las causas de un empleo tan masivo se encuentran, probablemente, los mitos “positivos” del personal sanitario sobre los opioides (Tabla I), la facilidad de prescripción de fármacos que casi aseguran una

buena respuesta a corto plazo, la propaganda o la presión de las empresas farmacéuticas y la despreocupación tanto por el perfil del dolor o las características del paciente como por monitorizar eficacia, tolerancia y dependencia. Se estima que en torno al 10 % de enfermos con dolor crónico que reciben opioides puede desarrollar adicción<sup>4</sup>. Para mantener esta adicción, los pacientes consiguen opioides por varios caminos: prescripción del propio médico, *doctor shopping* en que acuden a diferentes médicos para conseguir recetas de cada uno de ellos, *pill mills* en que el personal sanitario trapichea con opioides, intercambio de opioides entre pacientes y/o hurto dentro de la familia, compra por internet o salto a la heroína: el 80 % de los usuarios de heroína habían tomado previamente opioides prescritos pero habían cambiado a heroína porque podían conseguirla a mejor precio<sup>5</sup>. En este escenario de consumo crónico de cantidades elevadas de opioides y con una alta tasa de adicción es fácil comprender la epidemia de sobredosis y muertes.

\*Autor para correspondencia:

Álvaro Sanz Rubiales  
Oncología Médica, Hospital Universitario del Río Hortega,  
c/Dulzaina 1, 47012 Valladolid, España  
Correo electrónico: [asrubiales@hotmail.com](mailto:asrubiales@hotmail.com)

DOI: [10.20986/medpal.2020.1055/2019](https://doi.org/10.20986/medpal.2020.1055/2019)

**Tabla I. Mitos “positivos” sobre la adicción a opioides**

- La adicción es lo mismo que la dependencia física o la tolerancia
- La adicción no es más que la consecuencia de una serie de malas decisiones
- El dolor es un mecanismo de protección que evita que el paciente llegue a crear adicción a opioides
- Solo algunos opioides que se administran de manera continuada pueden crear adicción
- Solo algunos pacientes con ciertas características pueden llegar a tener adicción a opioides.

Fuente: Volkow y McLellan<sup>3</sup>.

La cuestión que ya se ha planteado en países como Francia<sup>6</sup> es si esta crisis de opioides es un problema exclusivo de Norteamérica. De manera paradójica, en nuestro medio el consumo global de opioides lo hemos entendido como un indicador del buen manejo del dolor y del desarrollo de los cuidados paliativos<sup>7</sup> y nos ha preocupados más no poder administrarlos —por una regulación puntillosa— que su empleo excesivo<sup>8</sup>. Sin embargo, ahora lo que se plantea es si estamos pasando de *opiofobia* a *opiofilia*<sup>2,8</sup>. Aunque los datos actuales no hacen pensar que corramos riesgo de sufrir nuestra propia crisis de opioides, no es malo recordar principios que pueden ayudar a prevenirla: los opioides siempre —sobre todo en dolor crónico— pueden crear adicción (Tabla I); incidir más en medidas no farmacológicas y analgésicos no opioides en el dolor crónico<sup>2</sup>; también los pacientes oncológicos pueden sufrir adicción, sobre todo si reciben opioides

de manera prolongada en situaciones de pronóstico incierto<sup>9</sup> —numerosos enfermos oncológicos que recibieron opioides durante el tratamiento continúan luego consumiéndolos<sup>10</sup>—; analizar las características de los pacientes y sus antecedentes de adicción a sustancias (alcohol...).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bohnert ASB, Ilgen MA. Understanding links among opioid use, overdose, and suicide. *N Engl J Med.* 2019;380:71-9.
2. Webster F, Bremner S, Oosenbrug E, Durant S, McCartney CJ, Katz J. From opiophobia to overprescribing: a critical scoping review of medical education training for chronic pain. *Pain Med.* 2017;18:1467-75.
3. Volkow ND, McLellan AT. Opioid abuse in chronic pain - Misconceptions and mitigation strategies. *N Engl J Med.* 2016;374:1253-63.
4. Vowles KE, McEntee ML, Julnes PS, Frohe T, Ney JP, van der Goes DN. Rates of opioid misuse, abuse, and addiction in chronic pain: a systematic review and data synthesis. *Pain.* 2015;156:569-76.
5. A growing heroin epidemic. Master of Public Health online. University of Southern California [Consultada 15 Ene 2019]. Disponible en: <https://mphdegree.usc.edu/blog/a-growing-heroin-epidemic/>
6. Vodovar D, Langrand J, Tournier N, Mégarbane B. The American opioid overdose crisis: A threat for France? *Rev Med Interne.* 2018.
7. Arias N, Garralda E, de Lima L, Rhee JY, Centeno C. Global palliative care and cross-national comparison: how is palliative care development assessed? *J Palliat Med.* 2019;22:580-90.
8. Turmina Fontanella A, Molina-Bastos CG, da Silva Dal Pizzol T, Mengue SS. Too much or too little opioid use? A comment on Bosetti et al. *Eur J Pain.* 2019;23:639-40.
9. Loren AW. Harder to treat than leukemia - opioid use disorder in survivors of cancer. *N Engl J Med.* 2018;379:2485-7.
10. Silver N, Dourado J, Hitchcock K, Fullerton A, Fredenburg K, Dziegielewski P, et al. Chronic opioid use in patients undergoing treatment for oropharyngeal cancer. *Laryngoscope.* 2019;129:2087-93.