

## **INFORME DEL ESTUDIO DE EFECTOS ADVERSOS DE LOS OPIOIDES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA URGENCIA Y RECOMENDACIONES DE USO DE LOS MISMOS**

Desde la Comisión de Atención al Dolor hemos realizado un estudio para valorar cual era el porcentaje de **pacientes que acudían a la Urgencia por un efecto secundario debido a la prescripción de un opioide**.

Se analizaron retrospectivamente aquellos pacientes que habían acudido a la Urgencia en los 6 meses previos y que entre sus prescripciones se encontraba al menos alguno de los siguientes principios activos: buprenorfina, codeína, fentanilo, hidromorfona, meperidina, metadona, morfina, oxicodona, petidina, tapentadol y tramadol

Durante el tiempo del estudio acudieron a Urgencias de nuestro 49.532 pacientes, de los cuales 3828 (7.72%) tenían opioides en su pauta de tratamiento habitual. De estos un **8,87% acudieron por un efecto adverso al tratamiento; lo suficientemente importante para que tuviesen que acudir a la Urgencia de nuestro centro**.

Del perfil eran:

- **Mujeres** 73.15%
- **Mayores de 65 a** en un 75.84%
- **Polimedicados:** 74.50%.

Las reacciones adversas **más frecuentes fueron las gastrointestinales (53.02%) y las del sistema nervioso central (21.92%)**.

**El Tramadol es el opioide más frecuentemente identificado apareciendo en un 51% de las RA**.

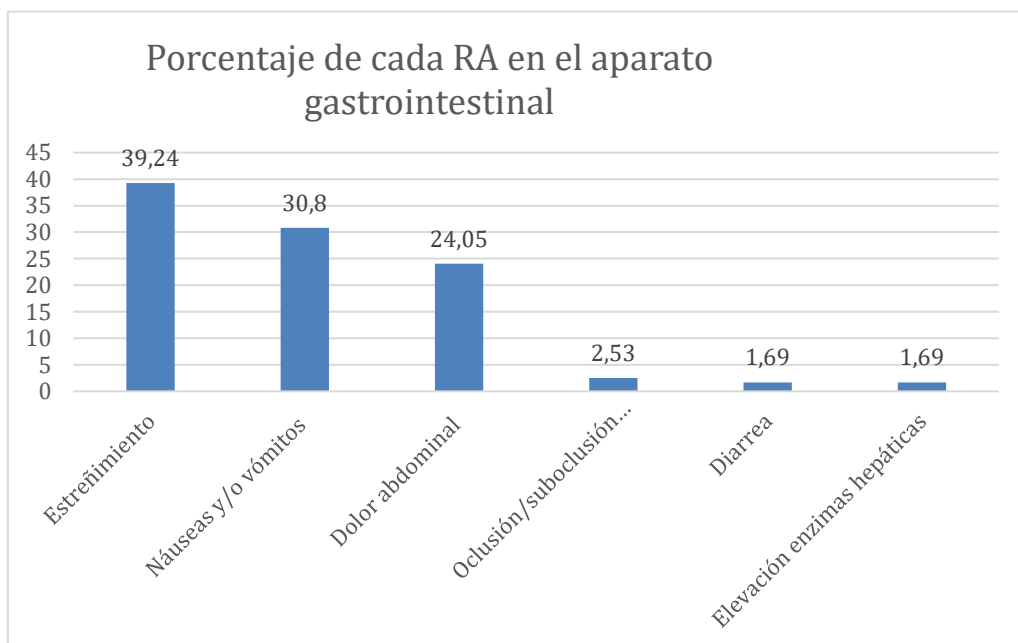


GRAFICO 1 : El 53.17% de los EA gastrointestinales estuvieron relacionado con opioides menores, siendo el Tramadol el mayor implicado (51.05% del total de eventos gastrointestinales). El 46.83% restante fueron ligados a opioides mayores, siendo el Fentanilo el más frecuentemente implicado (15.19% del total de eventos gastrointestinales).

En cuanto al estreñimiento en concreto, se vio relacionado en un 50.54% con opioides menores y en un 49.46% con opioides mayores; siendo el Tramadol el opioide más frecuentemente implicado (49.62% del total). Dentro de los opioides mayores, la Morfina

y el Fentanilo, fueron los más frecuentes con un 15.05% y un 13.98% del total, respectivamente. En las náuseas y vómitos el opioide más frecuentemente implicado fue el Tramadol que se vio en un 53.42% del total de los eventos.

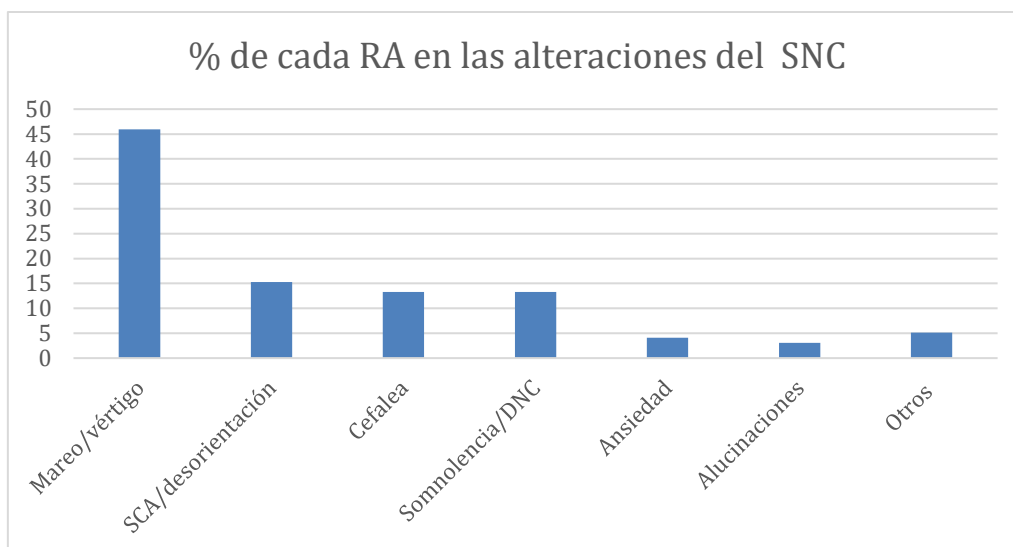


GRAFICO 2: Con lo que respecta a los EA del SNC, aunque los porcentajes de opioides mayores y menores en su conjunto eran muy similares (48.98% y 51.02%, respectivamente); el opioide más frecuentemente implicado fue el Tramadol apareciendo en un 51.02% de los eventos.

En el mareo o vértigo el Tramadol era el opioide más frecuente (64.44%).

En el SCA/desorientación se vieron implicados los opioides mayores (66.67%), el más frecuente el Fentanilo (33.33%).

La cefalea, por su parte, se relacionó en mayor medida con el Tramadol (69.23%)

La somnolencia/disminución del nivel de conciencia, se relacionó al igual que el SCA/desorientación, más con los opioides mayores y entre ellos: más con la Morfina (30.77%) y el Fentanilo (30.77%), estando en segundo lugar la Buprenorfina (23.08%)

Según estos resultados nos gustaría daros una serie de **recomendaciones para los pacientes con opioides** (INCLUYENDO LA PRESCRIPCIÓN DE TRAMADOL):

- 1.- Recomendamos una **prescripción individualizada** y donde el beneficio potencial supere los riesgos.
- 2.- Tener especial **precaución en mujeres, ancianos y polimedicados**. En ellos es especialmente importante **explicar potenciales efectos adversos**, hacer **profilaxis** si es posible, **evitar interacciones** farmacológicas y **comenzar con dosis bajas y hacer una escalada lenta**.
- 3.- Es importante hacer **tratamiento profiláctico del estreñimiento** ( o al menos dejarlo indicado como efecto adverso frecuente). El tratamiento debe ser **inicialmente medidas higiénico dietéticas: aumento del consumo de líquidos, frutas y verduras, incremento de la movilidad**. Si no es suficiente se recomendará un laxante añadido.
- 4.- Se debe **advertir que en las 2 primeras semanas pueden aparecer náuseas y/o vómitos** y **dejar pautada medicación de rescate** si apareciesen durante 2-3 semanas
- 5.- Para prevenir los efectos secundarios centrales deberemos tener en cuenta las siguientes precauciones:

- Empezar a dosis bajas
- Ascenso lento de la dosis
- **Evitar en la medida de lo posible la asociación con otros depresores del SN**
- **Adecuada hidratación**
- **En caso de poblaciones de riesgo elevado se recomienda valoración por la Unidad del Dolor**