
HERRAMIENTAS DE PRESCRIPCIÓN EN LA CONSULTA

AUTORES: María García Gil. Farmacéutica de Atención Primaria en Departamento de Salud de Sagunto y miembro del Grup del Medicament

PALABRAS CLAVE:opioides, dependencia, tolerancia, dolor crónico

Fuente de financiación y/o potenciales conflicto de intereses: Sin financiación. Sin conflicto de intereses

Persona responsable para la correspondencia:María García Gil(garcia_margil@gva.es)

Fecha edición ficha:01-07-2025

FACTORES DE RIESGO PARA LA INADECUADA UTILIZACIÓN DE OPIOIDES

El uso de opioides se puede asociar a dependencia física, abuso, adicción, pseudoadicción, uso indebido, conductas aberrantes, tolerancia o pseudotolerancia. En general, la entrevista clínica es la que más sensibilidad tiene a la hora de predecir el riesgo potencial de uso indebido de opioides. Los cuestionarios pueden tener un valor orientativo. Entre los disponibles podemos citar el *OpioidRiskTool* (ORT) recomendado antes de iniciar el tratamiento, el *Screening and Opioid Assessment for Patients with Pain-revised version* (SOAPP-R), el *Current Opioid Misuse Measure* (COMM) o el *Pain Assessment and Documentation Tool* (PDAT), este último también sirve para monitorizar el uso de opioides una vez iniciado el tratamiento. Se recogen a continuación los factores de riesgo a considerar en la entrevista:

Factor de riesgo	Observaciones	Recomendación
Historia familiar de mal uso de opioides	Mayor accesibilidad a opioides, riesgo de normalización del uso indebido.	Educación y motivación del paciente (y la familia) acerca del peligro de adicción y mal uso.
Historia personal de abuso de sustancias (alcohol, tabaco, otros)	Mayor probabilidad de presentar conductas compulsivas con los opioides.	Preguntar por antecedentes de abuso de sustancias a opioides u otros. Si no se puede evitar su uso, realizar seguimiento en colaboración con especialistas en adicciones.
Historia de abuso sexual o físico	Las experiencias traumáticas en la infancia o edad adulta (abuso sexual o físico) se asocian a pensamientos y afrontamientos negativos, a un soporte social más débil y a una mayor vulnerabilidad al estrés, siendo factores de riesgo para el desarrollo y la persistencia del dolor crónico.	Fomentar un mayor soporte social y técnicas de control del estrés.
Trastorno psiquiátrico (depresión, enfermedad psiquiátrica,...)	Las personas que presentan trastornos psiquiátricos tienen un mayor riesgo de consumo prolongado de analgésicos opioides y de abuso.	Se requiere un abordaje multidisciplinar considerando el equilibrio entre riesgos y beneficios y evitando las sinergias con otras sustancias depresoras del sistema nervioso central que puedan precipitar la sobredosis. Evitar uso de opioides.
Dolor intenso	Importante evaluar tipo de dolor y funcionalidad. Los analgésicos opioides no se deben utilizar en ciertas indicaciones, y en otras hay escasa evidencia científica, o se debería limitar a 4-12 semanas.	Utilizar EVA (Escala Visual Analógica) para describir intensidad del dolor. Considerar otros tratamientos (farmacológicos y no farmacológicos).

Subestimación del dolor, inadecuada anamnesis y/o incorrecto manejo del dolor	En el manejo del dolor hay que reevaluar constantemente la relación beneficio-riesgo y el tipo de dolor.	En el dolor crónico, utilizar de forma regular la EVA, y preguntar por el estado de ánimo y el impacto del dolor en las actividades de su vida.
Dosis superiores a 120 DEM (Dosis Equivalentes de Morfina al día)	Las DEM elevadas predisponen a mayor riesgo de sobredosis, tolerancia, dependencia, efectos adversos, e hiperalgesia	Reevaluar la necesidad y la relación beneficio riesgo de forma frecuente. Ofrecer plan de reducción mediante rotación de opioides, adyuvantes o terapias no farmacológicas. Monitorizar estrechamente por signos de sobredosis y efectos adversos.
Tratamientos crónicos con opioides	Incrementa el riesgo de uso indebido por mecanismos fisiológicos (tolerancia, dependencia), psicológicos (condiciones asociadas al dolor crónico) y sociales (mayor acceso y tiempo de exposición).	Monitorizar y reevaluar periódicamente las metas de tratamiento, realizando la reducción o suspensión del opioide de manera lenta, de acuerdo con la tolerancia del paciente.
Uso concomitante de benzodiacepinas	Incrementa el riesgo de sobredosis y dependencia, y se ha visto que se asocia a uso crónico de opioides.	Evitar asociar opioides o utilizar dosis mínimas

BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Sanidad. Uso de opioides para el Dolor Crónico no Oncológico. Plan de optimización de la utilización de analgésicos opioides en el dolor crónico no oncológico en el Sistema Nacional de Salud. Mayo 2025. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/publicaciones/planOptimizacion/docs/opioides/Documento_Apoyo_Algoritmos_y_Anexos.pdf

Socidrogalcohol. Guía de consenso para el buen uso de analgésicos opioides. Gestión de riesgos y beneficios. 2017. ISBN: 978-84-945737-4-3. Disponible en: [3162 0000 GUIA Buen uso opioides maq.indd \(sanidad.gob.es\)](https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/publicaciones/planOptimizacion/docs/opioides/Documento_Apoyo_Algoritmos_y_Anexos.pdf)

Gomezese Ribero OF, SeíjaButnaru D, Vivas García SM, Gutiérrez Ortiz AJ. Recomendaciones para la prescripción segura de opioides en pacientes con historia o riesgo de abuso. RevSocEsp Dolor. 2021;28(6):343-349. DOI: 10.20986/resed.2022.3935/2021 Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v28n6/1134-8046-dolor-28-06-00343.pdf>

Ministerio de Sanidad. Prácticas seguras para el uso de opioides en pacientes con dolor crónico. Informe 2015. Documento de consenso sobre prácticas para el manejo seguro de opioides en pacientes con dolor crónico. Disponible en: https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/proyectos/financiacionEstudios/practicaClinica/docs/USO_DE_OPIOIDES_2015_Accesible.pdf