

ORIGINAL

Estudio del nivel de acuerdo de los socios de SEMDOR sobre las recomendaciones de uso de fármacos opioides para el tratamiento del dolor crónico no oncológico

Study of the level of agreement of SEMDOR members on recommendations for the use of opioid drugs for the treatment of chronic non-oncological pain

RESUMEN:

Introducción: Los analgésicos opioides son fármacos imprescindibles e insustituibles en el tratamiento y control del dolor moderado a intenso. Como consecuencia de la situación de epidemia vivida en Estados Unidos, se hace imprescindible ofrecer a los profesionales sanitarios y socios las guías de recomendación, recientemente publicadas por SEMDOR sobre cómo realizar un buen uso médico de los fármacos opioides para tratar el dolor crónico no-oncológico (persistente o recurrente).

Objetivos: Conocer el nivel de acuerdo de los socios de SEMDOR con dichas recomendaciones.

Metodología: Se diseñó un estudio en base a una encuesta con 12 preguntas cerradas y abiertas en las que se valoraron los siguientes aspectos: relevancia de los fármacos opioides en la práctica clínica, nivel de

acuerdo con las recomendaciones y posicionamientos de las guías de SEMDOR, identificación de barreras a la prescripción de estos fármacos en España, temas que han de reforzarse o actualizarse en la formación sobre estos fármacos, número de pacientes tratados y porcentaje con tolerancia, dependencia o adicción y, por último, actividades que deberían desarrollarse en SEMDOR durante los próximos 2 años en relación con los opioides. El cuestionario fue distribuido por medios digitales a todos los 601 socios de SEMDOR y las respuestas fueron recogidas en una plataforma *online*.

Resultados: La muestra utilizada en el análisis de datos fue de 90 participantes válidos, lo que supone un 14,9 % del universo equivalente a un 9,5 % de margen de error al 95 % de confianza. El estudio muestra que los opioides son fármacos muy relevantes en el manejo

AUTORES:

Esperanza Regueras¹, Luis Miguel Torres², Ignacio Velázquez³

¹Farmacéutica y Doctora en Farmacia. Universidad de Navarra. Madrid, España. Vocal de la Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor. ²Presidente de la Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor. Jefe de Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Puerta del Mar. Cádiz, España. ³Coordinador del Plan Andaluz de Atención a las Personas con Dolor. Presidente de la Asociación Andaluza del Dolor. Miembro de Junta de la Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor.

CORRESPONDENCIA:

Esperanza Regueras
eregueras@unav.es

del dolor moderado-intenso, con una puntuación media de relevancia de 8,4 sobre 10. El 74 % de los profesionales consideró que la relevancia era igual o superior a 7 sobre 10, y se observó una mayor relevancia en el grupo de profesionales de Atención Primaria (AP) respecto a los anestesiólogos (puntuación de 9,4 sobre 10 *versus* 8,2 sobre 10, respectivamente) siendo esta diferencia significativa. Respecto a las afirmaciones y recomendaciones generales, el máximo nivel de acuerdo (100 %) se alcanzó en relación con el deber de utilizar los fármacos opioides como parte de una estrategia multimodal. Un alto nivel de acuerdo total o parcial se alcanzó también respecto a que los opioides son fármacos altamente efectivos y seguros (99 %), que los profesionales sanitarios deben estar bien entrenados en su manejo (97 %), que estos fármacos han de estar accesibles a todos los pacientes que lo requieran cuando el médico lo considere necesario (94 %) y que son indispensables en el tratamiento del dolor intenso (93 %).

Conclusiones: Este estudio muestra que los opioides son fármacos muy relevantes en el manejo del dolor moderado-intenso, con una puntuación media de relevancia de 8,4 sobre 10. Una gran mayoría de participantes consideran que los opioides deben utilizarse como parte de una estrategia multimodal, que son fármacos eficaces y seguros, que los médicos que los utilicen han de tener una buena formación, que estos medicamentos han de estar accesibles a los pacientes en los que el médico los considere necesarios y que son indispensables para el tratamiento del dolor intenso.

ABSTRACT:

Introduction: Opioid analgesics are essential and irreplaceable drugs in the treatment and control of mo-

derate to severe pain. As a result of the epidemic situation experienced in the United States, it is essential to offer health professionals and partners the recommendation guidelines, recently published by SEMDOR, on how to make good medical use of opioid drugs to treat chronic non-oncological pain (persistent or recurrent).

Objectives: To know the level of agreement of SEMDOR members with these recommendations.

Methodology: We designed a survey based on 12 closed and open questions in which the following aspects were assessed: relevance of opioid drugs in clinical practice, level in accordance with the recommendations and positions of the SEMDOR guidelines, identification of barriers to the prescription of these drugs in Spain, topics that must be reinforced or updated in the training on these drugs, number of patients treated and percentage with tolerance, dependence or addiction and activities that should be developed in SEMDOR during the next 2 years in relation to opioids. The questionnaire was distributed by digital means to all 601 SEMDOR partners and the answers were collected on an online platform.

Results: The sample used in the data analysis was 90 valid participants, representing 14.9 % of the universe equivalent to a 9.5 % margin of error to 95 % confidence. This study shows that opioids are very relevant drugs in the management of moderate-severe pain, with an average relevance score of 8.4 out of 10. 74 % of the professionals considered that the relevance was equal to or greater than 7 out of 10 and a greater relevance was observed in the primary care group (GP) with a relevance of 9.4 out of 10, this score being significantly higher than that of the anesthesiologists (8.2). Regarding the general statements and recommendations, the highest level of

RECIBIDO: 18 / julio / 2022

ACEPTADO: 12 / septiembre / 2022

DOI: 10.20986/mpj.2022.1035/2022

Palabras clave: Dolor crónico, opioides, recomendaciones, SEMDOR.

Key words: Chronic pain, opioids, recommendations, SEMDOR.

agreement (100 %) was reached regarding the duty to use opioid drugs as part of a multimodal strategy. A high level of total or partial agreement was also reached that opioids are highly effective and safe drugs (99 %), that health professionals must be well trained in their management (97 %), that these drugs must be accessible to all patients who require it when the doctor deems it necessary (94 %) and that they are indispensable in the treatment of intense pain (93 %).

Conclusions: This study shows that opioids are very relevant drugs in the management of moderate-severe pain, with an average relevance score of 8.4 out of 10. A large majority of participants believe that opioids should be used as part of a multimodal strategy, that they are effective and safe drugs, that the doctors who use them must be trained, that this medicines must be accessible to patients in whom the doctor considers them necessary and that they are indispensable for the treatment of severe pain.

Introducción

Los analgésicos opioides son fármacos imprescindibles e insustituibles en el tratamiento y control del dolor moderado a severo. Como consecuencia de la situación de epidemia vivida en Estados Unidos, se hace necesario ofrecer a los profesionales sanitarios y socios las guías de recomendación, recientemente publicadas por SEMDOR, sobre cómo realizar un buen uso médico de los fármacos opioides para tratar el dolor crónico no-oncológico (persistente o recurrente) (1). En estas guías se ofrecen pautas concretas para abordar la selección del paciente elegible a tratamiento con opioides, así como para el inicio, seguimiento, monitorización o discontinuación del tratamiento. Los puntos más relevantes de estas guías fueron los siguientes: 1) todos los pacientes tienen derecho al alivio del dolor; 2) los fármacos opioides son indispensables e insustituibles para tratar el dolor moderado-severo; 3) el manejo de estos fármacos ha de ser realizado por profesionales adecuadamente formados en dolor, así como en control y monitorización de opioides; 4) la evaluación previa del paciente y del tipo de dolor determinarán si es elegible para el tratamiento con opioides; 5) la selección del opioide más adecuado se hará en base a perfil de paciente (tipo de dolor, co-medicaciones, comorbilidades) y del producto (molécula, formulación, mecanismo de acción y perfil farmacocinético); 6) el inicio se hará con una fase de prueba; 7) el seguimiento será frecuente, sobre todo al principio del tratamiento y después cada trimestre; 8) se debe monitorizar la evolución del dolor, los efectos adversos, la cumplimentación de dosis-frecuencia por parte del paciente, las señales de alarma de abuso y la función renal, así como las comorbilidades y polimedicación; 9) estos fármacos han de formar parte de una estrategia multimodal; 10) el buen uso médico de opioides reduce el riesgo de efectos adversos; 11) los efectos adversos deben anticiparse y tratarse en la medida de lo posible. Adicionalmente se establecen recomendaciones sobre las responsabilidades y recursos que afectan a médicos, farmacéuticos y pacientes. Finalmente se aportan puntos de mejora que se deberán implementar en relación con el manejo de los fármacos opioides a nivel de los sistemas sanitarios para mejorar los sistemas de medición de prescripciones y eventos adversos, optimizar la dispensación con el uso de nuevas tecnologías, avanzar en la coordinación multidisciplinar y establecer medios rápidos y sencillos

Los analgésicos opioides son fármacos imprescindibles e insustituibles en el tratamiento y control del dolor moderado a severo

para comunicar las guías clínicas como la que aquí se presenta. Con el objetivo de cuantificar el grado de acuerdo que los socios de SEMDOR tienen con las guías publicadas, se realizó una encuesta *online* cuyos resultados se presentan en este artículo.

Objetivos

Se plantearon los siguientes objetivos:

1. Objetivo principal: cuantificar la relevancia de los fármacos opioides y el nivel de acuerdo de los socios de SEMDOR respecto a las recomendaciones de práctica clínica para el uso de fármacos opioides en el tratamiento del dolor moderado-intenso.
2. Objetivos secundarios:
 - 2.1. Identificar las barreras a la prescripción de fármacos opioides en España.
 - 2.2. Estimar el número de pacientes tratados y porcentaje de ellos que presentan tolerancia, dependencia o adicción.
 - 2.3. Recoger sugerencias sobre temáticas relacionadas con opioides que los socios de SEMDOR consideran más adecuadas y necesarias para ser incluidas en los próximos eventos formativos de la sociedad.
 - 2.4. Conocer la disposición de los socios a participar en un registro retrospectivo de pacientes tratados con opioides.

Se presentan en este artículo los resultados correspondientes al objetivo principal, mientras que los resultados correspondientes a los objetivos secundarios se presentarán en otro artículo posterior.

Metodología

Se estableció un grupo de trabajo dentro del grupo de opioides de SEMDOR formado por los mismos autores que estuvieron encargados de la elaboración de las guías de tratamiento. Estos responsables diseñaron una encuesta con 12 preguntas cerradas y abiertas en las que se valoraron los siguientes aspectos: relevancia

de los fármacos opioides en la práctica clínica, nivel de acuerdo con las recomendaciones y posicionamientos de las guías de SEMDOR, identificación de barreras a la prescripción de estos fármacos en España, temas que han de reforzarse o actualizarse en la formación sobre estos fármacos, número de pacientes tratados y porcentaje con tolerancia, dependencia o adicción, y actividades que deberían desarrollarse en SEMDOR durante los próximos 2 años en relación con los opioides.

Se realizó un primer borrador de preguntas a incluir en el cuestionario basado en las recomendaciones que se incluyeron en las guías. El borrador fue revisado y consensado por los miembros del grupo de trabajo. El cuestionario fue distribuido por medios digitales a todos los 601 socios de SEMDOR; para ello la empresa colaboradora Axis Pharma S.L. realizó la programación del cuestionario en su plataforma *online* y generó un *link* que fue distribuido por la secretaria técnica de SEMDOR a todos los socios. La plataforma estaba programada para evitar respuestas duplicadas. El tamaño del universo fue definido como cualquier socio de SEMDOR. Las respuestas fueron recogidas en esta plataforma *online* y el análisis de resultados se realizó utilizando el programa XLSTAT. Se utilizó la t-Student en el análisis estadístico para estudiar las diferencias significativas. Tanto la programación del cuestionario como el análisis de datos y el informe fueron realizados de forma gratuita por la compañía Axis Pharma. La recogida de respuestas se realizó de forma anónima y solo se recogieron datos personales de aquellos que declararon estar dispuestos a participar en un futuro registro de pacientes, de forma que SEMDOR pueda contactarles cuando dicho registro se ponga en marcha. Con el objetivo de poder hacer análisis comparativos, la muestra se segmentó en 3 grupos de especialidad: anestesiólogos, Atención Primaria y resto. En Anexo 1 muestra el cuestionario utilizado.

Resultados

Tamaño de la muestra y perfil de los participantes

Un total de 91 participantes contestaron la encuesta, de los que solo uno fue descartado al haber respuestas incoherentes o dudosas. La muestra utilizada en el análisis de datos fue por tanto de 90 participantes, lo que supone un 14,9 % del universo equivalente a un 9,5 % de margen de error al 95 % de confianza. En la

Los participantes consideran que los opioides son fármacos muy relevantes (puntuación 8,4 sobre 10). La relevancia es significativamente mayor para los médicos de Atención Primaria (9,4 sobre 10)

Figura 1 se muestra la distribución de la muestra por especialidad. Los 90 participantes contestaron todas las preguntas excepto en el caso de las preguntas relacionadas con el número de pacientes con opioides ($n = 84$) o el porcentaje de pacientes iniciados por ellos mismos ($n = 87$) o especialidad que inició el tratamiento ($n = 64$). En las figuras correspondientes se ha indicado el tamaño de muestra correspondiente.

La mayoría de los participantes fueron anestesiólogos (51 %) seguidos de médicos de Atención Primaria (23 %). En el grupo de otras especialidades destacan los rehabilitadores y los reumatólogos (Figura 1).

Respecto a la distribución geográfica de la muestra (Figura 2), las 5 comunidades autónomas con más participantes fueron: Andalucía (31 %), Madrid (11 %), Valencia (10 %), Cataluña (9 %) y Baleares (8 %).

Respecto al tipo de centro en el que trabajan los participantes en la encuesta (Figura 3), la mayoría declararon trabajar en un hospital público (53 %) mientras que un 29 % declaró trabajar en el ámbito privado y un 20 % en un centro de salud.

Relevancia de los fármacos opioides

Se pidió a los participantes que puntuaran del 1 al 10 la importancia que tienen los fármacos opioides para controlar el dolor moderado-intenso, siendo 10 equivalente a muy relevantes y 1 a nada relevantes. La puntuación media fue de 8,4 sobre 10. El 74 % de los profesionales consideró que la relevancia era igual o superior a 7 sobre 10. La Figura 4 muestra las puntuaciones de relevancia según el grupo de especialidad. Se observó una mayor relevancia en el grupo de Atención Primaria (AP), que puntuó con un score medio de 9,4 sobre 10, siendo esta puntuación significativamente superior a la de los anestesiólogos (8,2). El grupo de resto de especialidades también puntuó con un score inferior al de AP, pero la diferencia no fue significativa. El 90 % de los profesionales de AP reportó una puntuación igual o superior a 7 *versus* un 67 % de los anestesiólogos o el 74 % del resto de especialidades.

Nivel de acuerdo con las afirmaciones y recomendaciones SEMDOR

Se pidió a los participantes en el estudio que reportaran su nivel de acuerdo con las recomendaciones y afirmaciones que se

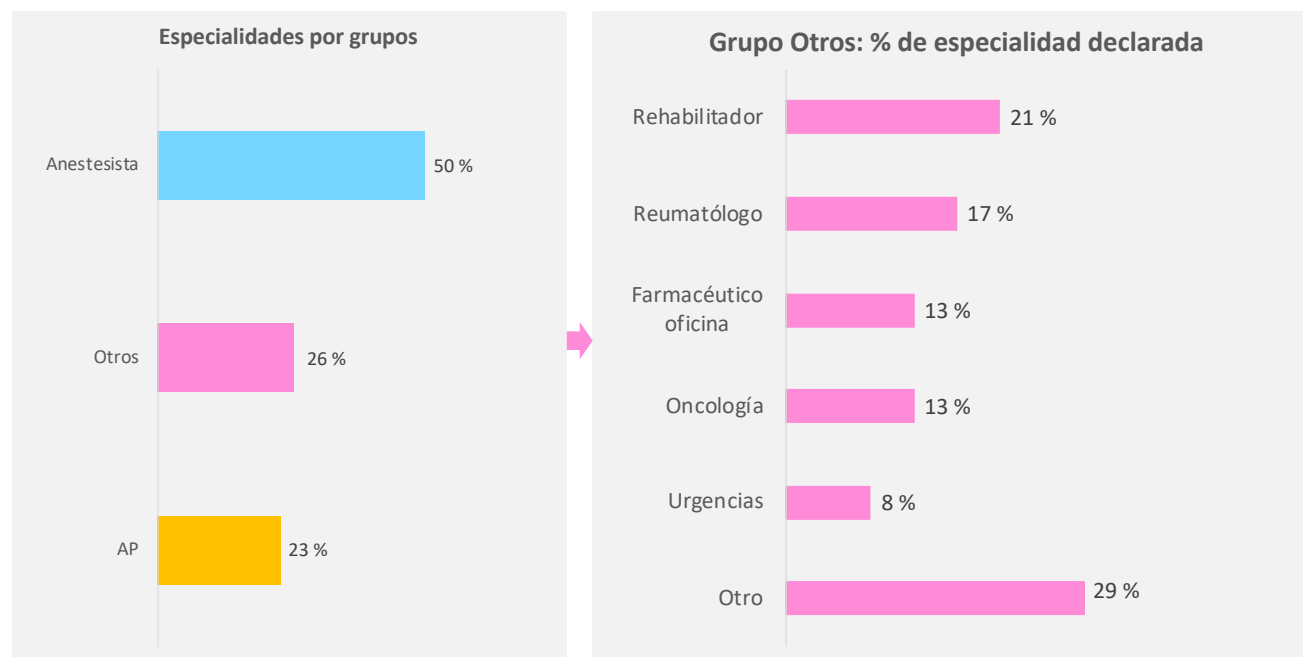


Figura 1. Distribución de la muestra por especialidad. Porcentaje de participantes.

AP: Atención Primaria.

han incluido en las guías SEMDOR recientemente publicadas (1). Para ello se dio a elegir entre 3 opciones: estoy totalmente de acuerdo, estoy algo de acuerdo o no estoy de acuerdo. La Figura 5 muestra los resultados.

El máximo nivel de acuerdo (100 %) se alcanzó en relación con el deber de utilizar los fármacos opioides en una estrategia multimodal. Un nivel de acuerdo total o parcial superior al 99 % se alcanzó respecto a que los opioides son fármacos altamente efectivos y seguros, que los profesionales sanitarios deben estar bien entrenados en su manejo (97 % total o parcialmente de acuerdo), que estos fármacos han de estar accesibles a todos los pacientes que lo requieran cuando el médico lo considere necesario (94 % total o parcialmente de acuerdo) y que son indispensables en el tratamiento del dolor intenso (93 % total o parcialmente de acuerdo). El menor grado de acuerdo se observó respecto a que haya idealmente un único prescriptor (acuerdo total 50 % y parcial 34 %), que la depresión respiratoria-tolerancia-adicción son raros y no deben ser barrera a su uso clínico (51 % acuerdo

total, 33 % acuerdo parcial, 16 % no están de acuerdo) o que su uso no afecta la esperanza de vida del paciente.

Al comparar los niveles de acuerdo entre los grupos de especialidad se encontraron algunas diferencias significativas:

- Un 43 % del grupo “Otras especialidades” estuvo totalmente de acuerdo con que los opioides no son la panacea y solo deben usarse cuando sea necesario; un 39 % estuvo parcialmente de acuerdo con esta afirmación, siendo estas cifras significativamente inferiores a las observadas en el grupo de AP (81 %, $p = 0,015$) y 10 %, $p = 0,036$, respectivamente) o anesthesiólogos (80 %, $p = 0,003$ y 11 %, $p = 0,002$, respectivamente).
- El 90 % de los médicos del grupo AP estuvo totalmente de acuerdo con que los fármacos opioides han de estar accesibles a todos los pacientes que legítimamente requieran esta terapia, siendo esta cifra significativamente superior a la observada en el grupo de anesthesiólogos (80 %, $p = 0,034$).

La Figura 6 muestra el detalle de estos niveles de acuerdo por grupo de especialidad, así como las diferencias significativas correspondientes.

Discusión

Tanto las recomendaciones de la EFP (European Pain Federation) (2) como las de SEMDOR (1) son herramientas fundamentales a la hora de guiar la práctica clínica de los profesionales sanitarios implicados en el manejo de este tipo de fármacos. Pero es fundamental asegurar que estas recomendaciones son aceptadas y seguidas en la realidad clínica o de lo contrario no serán eficaces. El objetivo de este trabajo ha sido precisamente intentar cuantificar el nivel de acuerdo que tienen los socios de SEMDOR con las recomendaciones trabajadas con los expertos de la sociedad, de forma que se puedan, por un lado, anticipar la implementación en la práctica clínica y, por otro lado, conocer aquellas recomendaciones que deberán adaptarse o ajustarse en futuras ediciones de las guías. El nivel de acuerdo respecto a que los fármacos opioides son relevantes en el tratamiento del dolor moderado-intenso ha sido muy alto, especialmente entre los

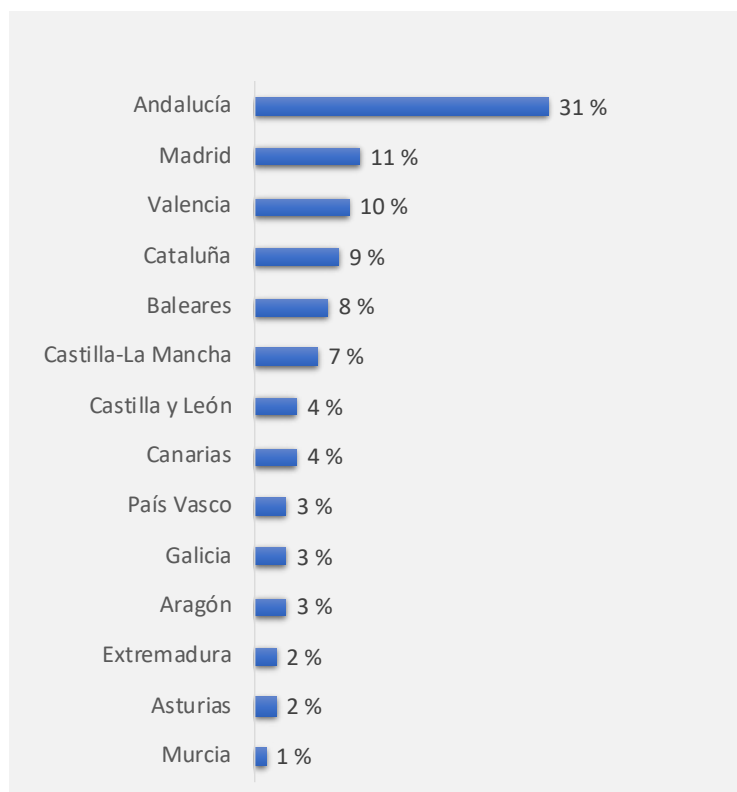


Figura 2. Porcentaje de participantes por comunidad autónoma.

médicos de Atención Primaria, que realizan el 74 % de las prescripciones de estos medicamentos en nuestro país (3).

Con respecto a las recomendaciones testadas en el estudio, podemos decir que todas alcanzaron un nivel de acuerdo total o parcial superior al 80 %. Una de las recomendaciones con un acuerdo menor fue la de que existe un único médico que prescriba y monitorice al paciente en tratamiento con opioides (50 % de acuerdo total, 34 % de acuerdo parcial y 16 % no acuerdo). Aunque el origen de esta recomendación se basa en la necesidad de tener mayor control sobre los diferentes opioides y tratamientos que pueda estar recibiendo un paciente pluripatológico, es también lógico que en determinadas circunstancias un único prescriptor puede ser poco implementable a nivel de la práctica clínica. Esta recomendación podría ser menos necesaria en la medida

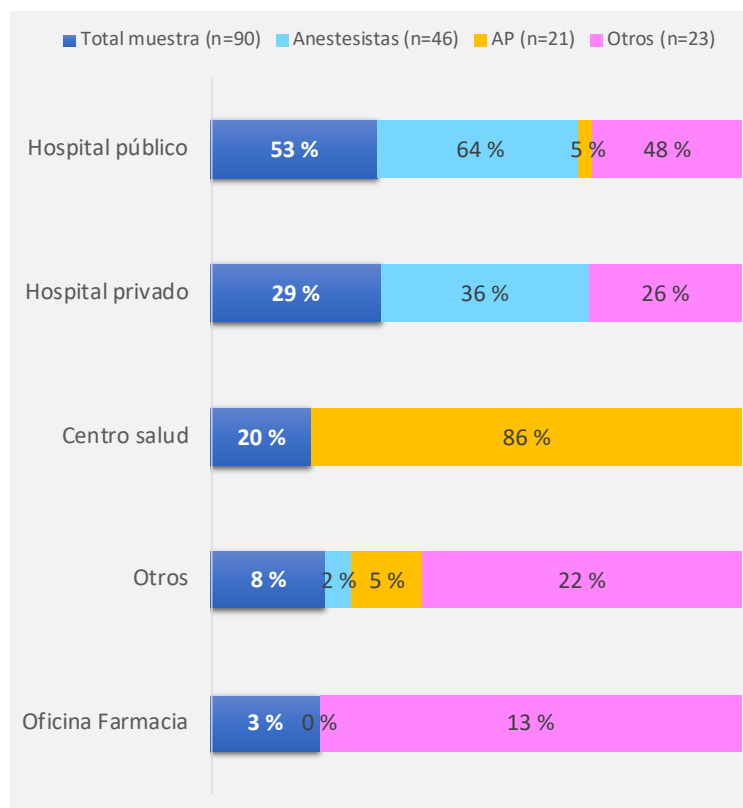
Considerando los resultados del estudio podemos afirmar que la gran mayoría de socios de SEMDOR consideran que los opioides son fármacos eficaces y seguros si se usan adecuadamente como parte de una estrategia multimodal y que son indispensables para el control del dolor moderado-severo

en la que los sistemas de información médica estén integrados, de forma que todos los médicos que traten un paciente puedan acceder a toda la medicación y tratamientos prescritos por otros médicos. De hecho, en este estudio es el grupo de anestesiólogos el que está menos de acuerdo con el prescriptor único, entendiendo que sería inviable para ellos prescindir de las prescripciones y monitorizaciones realizadas en Atención Primaria. Parece lógico, por tanto, modular esta recomendación hacia una que implique que el médico prescriptor de opioides debería tener acceso a la medicación prescrita por cualquier otro médico.

Otra afirmación en la que el nivel de acuerdo fue inferior al resto es la relacionada con que la depresión respiratoria y la adicción son raros en la práctica clínica y no deben ser barrera al uso legítimo (51 % totalmente de acuerdo, 33 % algo de acuerdo, 16 % no están de acuerdo). El nivel de acuerdo fue superior en el grupo de anestesiólogos (63 % acuerdo, 24 % acuerdo parcial y 13 % no están de acuerdo) e inferior en el resto de los especialistas (39 %, 30 % y 30 %, respectivamente) mientras que fue intermedio en Atención Primaria (38 %, 57 % y 5 %, respectivamente). En este caso quizá será necesario concretar lo que implica el uso legítimo de un fármaco opioide, así como insistir en la educación médica para diferenciar abuso, tolerancia y adicción como entidades clínicas bien distintas (4).

Sorprenden los resultados respecto al nivel de acuerdo con la afirmación de que el uso de fármacos opioides no afecta la esperanza de vida del paciente (54 % totalmente de acuerdo, 29 % algo de acuerdo y 17 % no están de acuerdo). Parece necesario explicar e incidir en el hecho de que el uso de estos fármacos no afecta la esperanza de vida de los pacientes.

Respecto a la importancia de estos fármacos para tratar el dolor intenso, el 74 % está de acuerdo en que son indispensables, un 19 % están algo de acuerdo y un 9 % no están de acuerdo con esta afirmación, siendo el grupo de Atención Primaria el que mostró mayor nivel de acuerdo (86 %, 10 % y 5 %, respectivamente). Se observa, por tanto, un alto porcentaje de participantes que consideran que estos fármacos son indispensables en este tipo de dolor, entendiendo siempre su uso dentro de una estrategia multimodal. De hecho, la afirmación que alcanza el 100 % de acuerdo total es precisamente la que indica que los fármacos opioides deben ser utilizados en una estrategia multimodal, junto

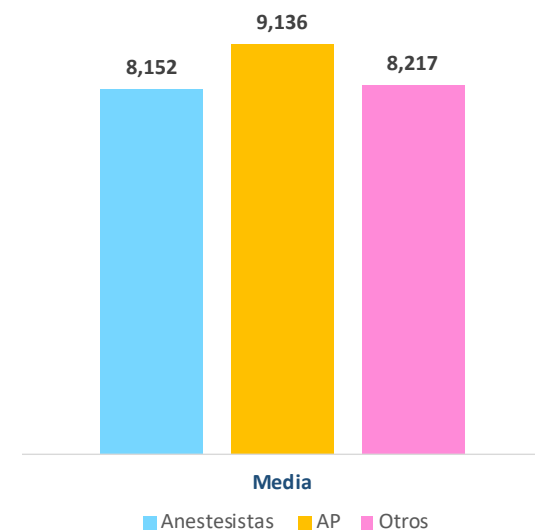


AP: Atención Primaria.

Figura 3. Distribución de la muestra según grupo de especialidad y tipo de centro de trabajo.

a otros analgésicos, intervenciones no farmacológicas, soporte psicológico y rehabilitación. Asimismo, son considerados fármacos altamente efectivos y seguros si se usan apropiadamente por médicos formados (93 % acuerdo total, 6 % acuerdo parcial, 1 % no está de acuerdo). Los médicos de primaria son los que mostraron mayor nivel de acuerdo con esta afirmación (100 % totalmente de acuerdo) seguidos de los anestesiólogos (96 % totalmente de acuerdo, 4 % parcialmente de acuerdo).

Considerando todos los resultados podemos afirmar que una amplia mayoría de los socios de SEMDOR que respondieron la encuesta consideran que los fármacos opioides son altamente efectivos si se usan adecuadamente como parte de una estrategia



AP: Atención Primaria.

Figura 4. Score de relevancia de los fármacos opioides en el tratamiento del dolor moderado-intenso según el grupo de especialidad.

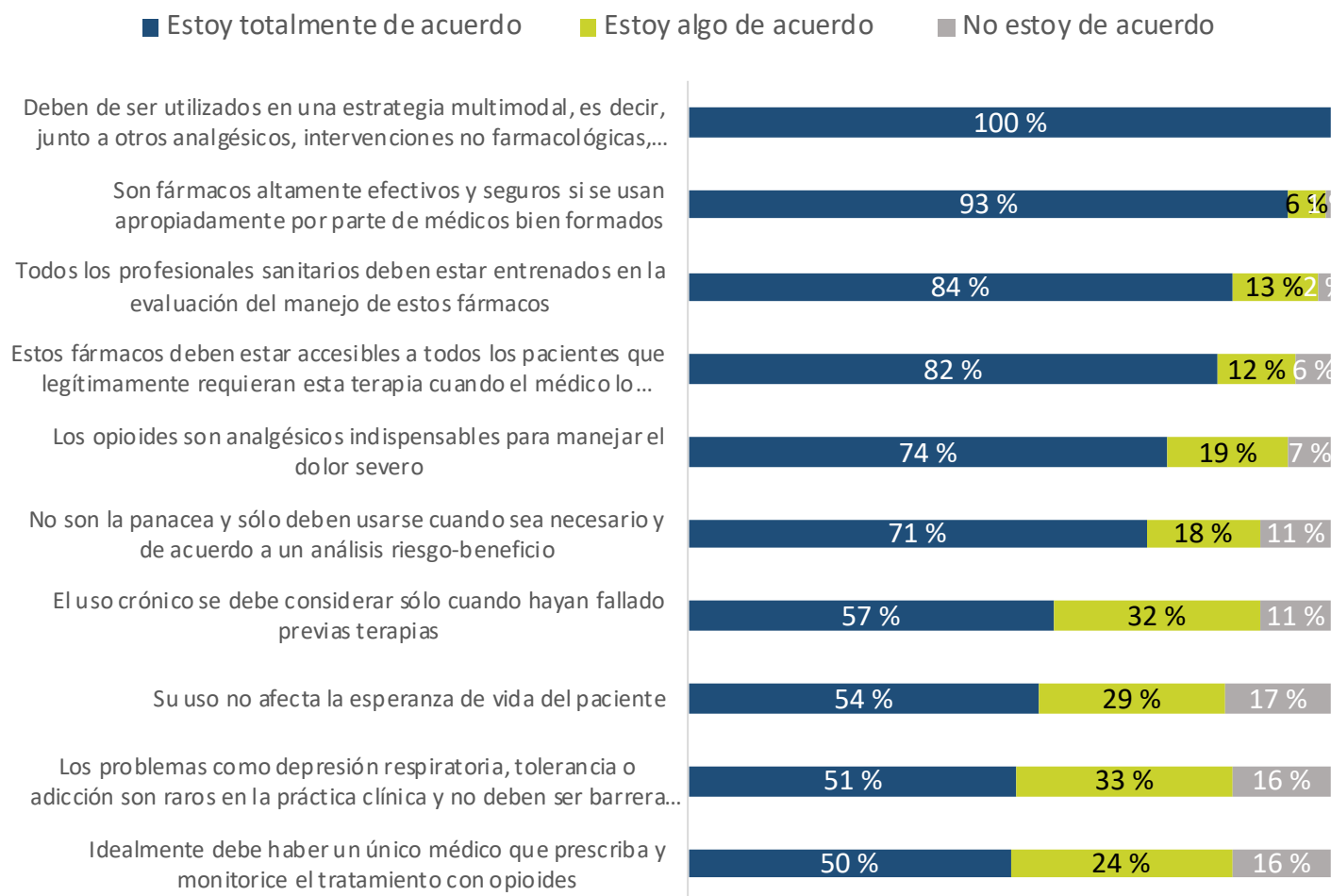


Figura 5. Porcentaje de participantes según el nivel de acuerdo con cada una de las afirmaciones-recomendaciones (n = 90).

multimodal, y son indispensables para el control del dolor severo, que estos fármacos han de estar accesibles a todos los pacientes que los requieran según el criterio del médico y que es necesario un análisis riesgo-beneficio para determinar su utilidad.

El sistema de control de prescripción y dispensación de fármacos opioides en España, así como la estructura del propio sistema sanitario en nuestro país, han actuado, entre otros muchos (5), como elementos diferenciadores y protectores con respecto a la amenaza de epidemia que han sufrido otros países como Estados Unidos o Canadá. Los diferentes niveles asistenciales, el

sistema de control de prescripción y dispensación (receta de estupefacientes) han sido esenciales y debemos seguir reforzándolos con recomendaciones que nos permitan alcanzar el balance óptimo entre el control de su uso y el control del dolor. Tan perjudicial resulta la falta de control como el exceso de limitaciones a la hora de prescribir estos fármacos. La formación y educación médica son un medio esencial para evitar estas distorsiones y es una de las principales funciones de cualquier sociedad científica de nivel. El estudio APPEAL (6) demostró que había una falta de formación sobre el dolor y su tratamiento al evidenciar que, entre

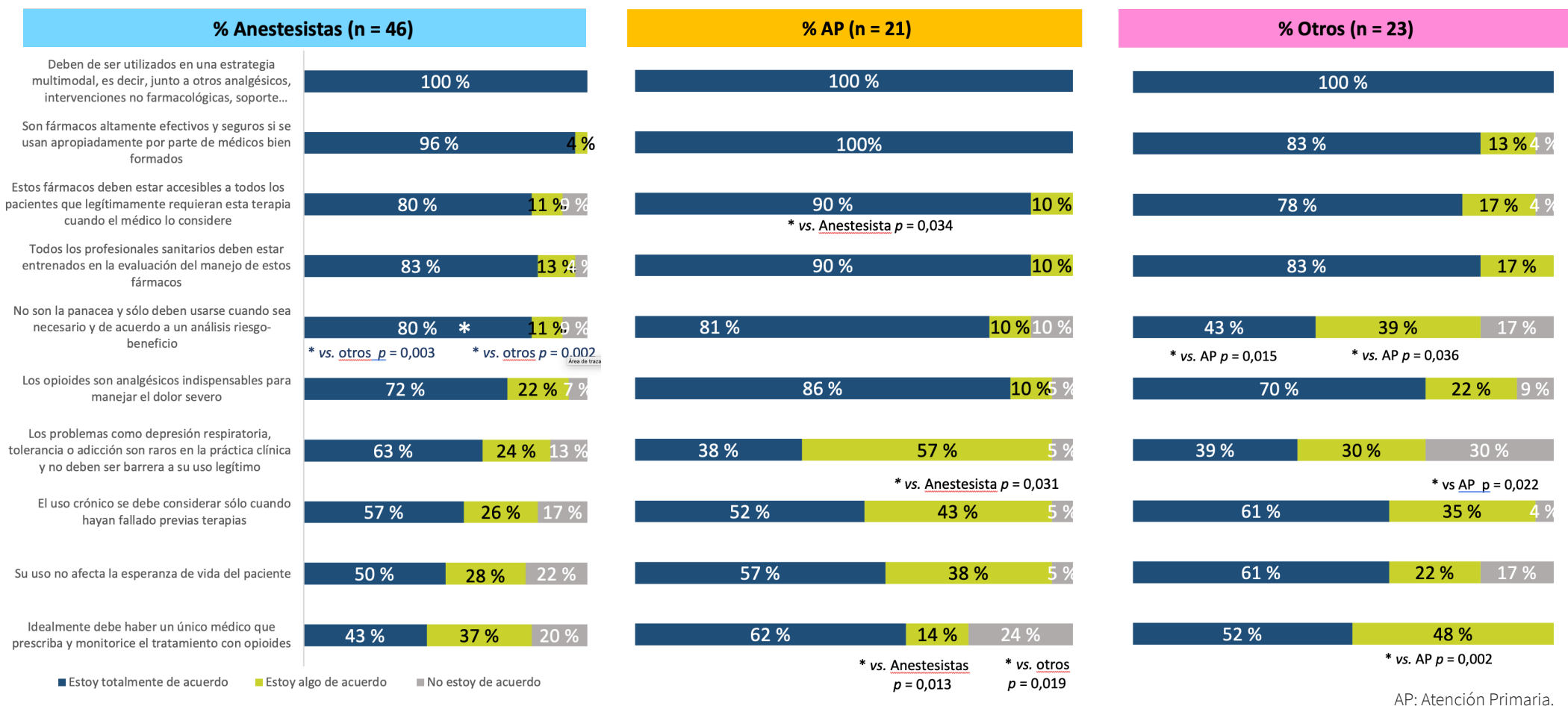


Figura 6. Nivel de acuerdo por grupo de especialidad para cada afirmación testada.

242 facultades de medicina de 15 países de la Unión Europea, el 82 % no tenían cursos dedicados al dolor.

Para poder comparar estas recomendaciones con otras realizadas anteriormente en España, se analizaron varias guías o documentos sobre el uso seguro de los opioides, ya sea por sociedades científicas o en diversos informes del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el año 2015 y 2017, este último elaborado en consenso con algunas sociedades científicas (7-12). En estos documentos existen una serie de carencias que se

han intentado suplir en este trabajo. El documento de 2015 centra la atención en el manejo clínico de los fármacos, haciendo incluso un apartado específico para cada molécula, pero no habla de las medidas de salud pública o los necesarios cambios de sistemática y coordinación ni de programas de formación a prescriptores y dispensadores.

Mención especial merece la guía consenso de 2017, que es la más extensa, donde hemos encontrado varios errores de análisis y diagnóstico de la situación en España. Respecto a los documentos

de la SED, son demasiado generales y poco concretos en cuanto a las medidas que se han de tomar. En ninguno de estos casos se hizo una encuesta posterior para evaluar el grado de acuerdo de los profesionales sanitarios con dichos documentos o recomendaciones. Hasta donde hemos podido averiguar, este es el primer trabajo que evalúa de forma cuantitativa el grado de acuerdo con unas pautas de recomendación de opioides en nuestro país. Es evidente que la redacción de recomendaciones y guías son ineficaces si estas no se implementan de forma adecuada en la práctica clínica real. En Estados Unidos no han faltado múltiples guías o recomendaciones (13-18) sobre el uso de fármacos opioides (algunas de ellas buscando la limitación de uso más que el uso adecuado) y sin embargo la eficacia de su implementación ha sido muy limitada.

El primer paso para acercar las recomendaciones SEMDOR (1) a la práctica clínica real ha sido la de efectuar esta encuesta para identificar los aspectos que se han de mejorar, tanto a nivel de recomendaciones como a nivel de educación médica.

Como principal limitación de este trabajo debemos mencionar que la tasa de respuesta fue baja (15 %) respecto al universo invitado a participar, aunque al tratarse de una muestra finita, el error muestral se sitúa en un rango aceptable inferior al 10 %. Dada la multidisciplinariedad de los socios de SEMDOR, la encuesta ha sido contestada por médicos de diversos perfiles médico-sanitarios, aunque la mayoría de la muestra ha sido contestada por anestesiólogos o médicos de primaria que, en conjunto, han representado el 84 % del total.

Conclusiones

En primer lugar, hay que destacar que la educación médica, así como la implementación de recomendaciones de práctica clínica, permiten alcanzar un óptimo balance entre el control de la prescripción y el control adecuado del dolor. Es importante conocer los niveles de acuerdo con las recomendaciones, así como identificar puntos en los que pueda ser necesaria mayor formación médica respecto al uso de opioides. Este trabajo muestra que los opioides son fármacos muy relevantes en el manejo del dolor moderado-intenso. Respecto a las afirmaciones y recomendaciones generales, se

ha registrado un nivel de acuerdo superior al 90 % en los siguientes aspectos: el uso de estos fármacos en estrategia multimodal, se trata de fármacos altamente efectivos y seguros, la necesidad de que los profesionales sanitarios estén bien formados en su manejo, la necesidad de que estén accesibles a todos los pacientes que lo requieran según el criterio médico. Por tanto, concluimos que los médicos que los utilicen han tener una buena formación en el manejo de estos fármacos, y que estos han de estar accesibles a los pacientes en los que el médico los considere necesarios para el tratamiento del dolor.

Anexo 1. Cuestionario utilizado.

Este cuestionario se refiere a los fármacos opioides usados actualmente en la práctica clínica de España. Entendemos por opioides potentes cualquier formulación de: morfina, fentanilo, oxicodona, tapentadol, hidromorfona y buprenorfina.

Conteste las preguntas en base a su opinión y experiencia clínica.

1. Indique su especialidad:

- a. Anestesiólogo de Unidad de Dolor
- b. Médico de Atención Primaria
- c. Neurocirugía
- d. Paliativos
- e. Oncología
- f. Rehabilitador
- g. Traumatólogo
- h. Reumatólogo
- i. Farmacéutico de oficina de farmacia
- j. Farmacéutico de hospital
- k. Urgencias
- l. Domiciliaria
- m. Cirugías
- n. Otros, indicar:

2. ¿Cómo de relevantes cree que son los fármacos opioides en su práctica clínica a la hora de controlar el dolor moderado-severo?:

- a. 1 al 10

3. Indique su nivel de acuerdo con estas afirmaciones (no estoy de acuerdo, estoy algo de acuerdo, estoy totalmente de acuerdo):

- a. Los opioides son analgésicos indispensables para manejar el dolor
- b. Son fármacos altamente efectivos y seguros si se usan apropiadamente por parte de médicos bien formados
- c. No son la panacea y solo deben usarse cuando sea necesario y de acuerdo con un análisis riesgo-beneficio
- d. Deben ser utilizados en una estrategia multimodal, es decir, junto a otros analgésicos, intervenciones no farmacológicas, soporte psicológico y rehabilitación
- e. Todos los profesionales sanitarios deben estar entrenados en la evaluación del manejo de estos fármacos
- f. Su uso no afecta la esperanza de vida del paciente
- g. Los problemas como depresión respiratoria, tolerancia o adicción son raros en la práctica clínica y no deben ser barrera a su uso legítimo
- h. Estos fármacos deben estar accesibles a todos los pacientes que legítimamente requieran esta terapia cuando el médico lo considere necesario

4. Respecto al uso de los opioides en dolor crónico, indique su nivel de acuerdo:

- a. El uso crónico se debe considerar solo cuando hayan fallado previas terapias
- b. Idealmente debe haber un único médico que prescriba y monitorice el tratamiento con opioides

5. De estas barreras al uso de fármacos opioides, ¿cuáles cree que son más relevantes en España (seleccionar máximo 3)?:

- a. Falta de conocimiento profundo por parte de médicos y farmacéuticos

- b. Limitaciones de tiempo en la consulta
- c. No existen protocolos o guías claras para su uso
- d. El paciente rechaza los opioides potentes por miedo
- e. Muchos médicos rechazan usar opioides potentes por miedo
- f. Limitaciones administrativas como visado de inspección
- g. Poco acceso a interconsultas con especialistas de dolor o a derivaciones rápidas
- h. Otras

6. Respecto a estas recomendaciones, indique con cuáles no está de acuerdo (en las que no está de acuerdo indique el motivo):

- a. Se debe empezar el tratamiento con una fase de prueba
- b. Iniciar con menor dosis necesaria
- c. Un único prescriptor, un único dispensador es lo ideal para detectar conductas aberrantes
- d. Monitorizar al paciente semanalmente al inicio, y luego al menos cada 3 meses
- e. Análisis exhaustivo de medicamentos concomitantes antes de iniciar el opioide (sobre todo benzodiazepinas)
- f. Vigilar la cumplimentación del tratamiento y sus desviaciones al alza o la baja
- g. Controlar el estreñimiento desde el inicio del tratamiento
- h. Revisar eficacia y funcionalidad en cada visita del paciente
- i. Discontinuar si se alcanza el objetivo a las 12 semanas o el tratamiento no es tolerado
- j. Remitir los pacientes complejos a la unidad de dolor
- k. Si un médico no tiene suficiente experiencia con opioides debe derivar al paciente

- l. La dispensación la debe realizar un farmacéutico formado
- m. El farmacéutico debe identificar y notificar las situaciones de riesgo que detecte

7. ¿Cuáles de estos temas cree que deben reforzarse/actualizarse en la formación sobre fármacos opioides?:

- a. Interacciones
- b. Dosis, farmacocinética y farmacodinamia
- c. Protocolos de cambio
- d. Cómo hacer la monitorización
- e. Identificar los signos de abuso
- f. Evaluación del dolor
- g. Criterios de elegibilidad del paciente al tratamiento opioide
- h. Cómo seleccionar el fármaco opioide adecuado
- i. Criterios de derivación
- j. Criterios de discontinuación, cómo realizar la discontinuación
- k. Cómo diferenciar dependencia física de adicción
- l. Otros indicar

8. ¿Cuántos pacientes tiene actualmente en tratamiento crónico con opioides potentes?:

- a. Total de pacientes con opioides:

9. Aproximadamente, del total de los pacientes que ha tratado el último año con opioides potentes, ¿qué porcentaje presentaron?:

- a. Tolerancia (estado de adaptación en el que se requiere un incremento de las dosis del opioide para obtener el mismo efecto deseado, o bien se produce una disminución del efecto de la sustancia en el tiempo)
- b. Dependencia física (situación física que genera síntomas físicos, pero no tiene asociado componente psicológico)
- c. Adicción (presencia de sintomatología psicoló-

gica: búsqueda y uso compulsivo a pesar de sus consecuencias nocivas, incumplimiento de las obligaciones)

10. De cara a los próximos 2 años, seleccione las actividades a las que deberían dedicarse más recursos:

- a. Estudios de prevalencia para cuantificar la incidencia y prevalencia del abuso y la adicción a fármacos opioides
- b. Implementar un sistema integrado a nivel nacional de dispensación y prescripción con el histórico de prescripciones y visitas, dosis, medicación concomitante, etc.
- c. Elaborar guías detalladas de evaluación, prescripción, monitorización y discontinuación de fármacos opioides para médicos, farmacéuticos y pacientes
- d. Actualización científica sobre fisiopatología de dolor y tipos de dolor donde son adecuados los opioides
- e. Medios digitales que permitan la coordinación multidisciplinar fácil e inmediata entre primaria, especialistas, farmacéuticos, etc.

11. De los pacientes que ve en consulta ¿quién es el prescriptor inicial de tratamiento con opioides? Usted u otro especialista:

Yo:

Otro médico:

12. ¿Estaría dispuesto a participar en un registro (anónimo y sin identificación del paciente) retrospectivo SEMDOR de pacientes tratados con fármacos opioides con el fin de cuantificar la incidencia y prevalencia de abuso, dependencia y adicción en España?:

Sí:

No:

BIBLIOGRAFÍA

1. Regueras E, Torres LM, Velazquez I. Spanish Multidisciplinary Society of Pain (SEMDOR) clinical practice recommendations for the good medical use of prescription opioids in the treatment of chronic non-oncology pain. *MPJ*. 2022;2:27-51. DOI: 10.20986/mpj.2022.1024/2022.
2. O'Brien T, Christrup LL, Drewes AM, Fallon MT, Kress HG, McQuay HJ, et al. Position paper on appropriate opioid use in chronic pain management. *Eur J Pain*. 2017;21(1):3-19. DOI: 10.1002/ejp.970.
3. Regueras E, López-Guzmán J. Prescripciones de opioides en España entre 2019 y 2020: qué especialidades médicas lo están prescribiendo y en qué indicaciones. *MPJ*. 2021;1:5-12.
4. Definitions Related to the Use of Opioids for the Treatment of Pain: Consensus Statement of The American Academy of Pain Medicine, the American Pain Society, and the American Society of Addiction Medicine. 2001 American Academy of Pain Medicine, American Pain Society and American Society of Addiction Medicine.
5. Regueras E, López-Guzmán J. ¿Qué podemos aprender de los errores en el abordaje de la crisis opioides en Estados Unidos?. *Rev OFIL-ILAPHAR*. 2022;32(2):197-202. DOI: 10.4321/S1699-714X20220002000013.
6. Briggs EV, Battelli D, Gordon D, Kopf A, Ribeiro S, Puig MM, et al. Current pain education within undergraduate medical studies across Europe: Advancing the Provision of Pain Education and Learning (APPEAL) study. *BMJ Open*. 2015 Aug 10;5(8):e006984. DOI: 10.1136/bmjopen-2014-006984.
7. Jara C, Del Barco S, Grávalos C, Hoyos S, Hernández B, Muñoz M, et al. SEOM clinical guideline for treatment of cancer pain (2017). *Clin Transl Oncol*. 2018;20(1):97-107.
8. Grupo de trabajo de Opioides. Sociedad Española de Dolor. Decálogo en el manejo de opioides [Internet]. Sociedad Española del Dolor; 12 de marzo de 2018 [Accedido el 10 de abril 2021]. Disponible en <https://www.sedolor.es/download/decalogo-correcto-manejo-opioides/>
9. Grupo de trabajo de Opioides. Sociedad Española de Dolor. Conclusiones de la jornada del Grupo de Opioides [Internet]. Sociedad Española del Dolor; 10 de marzo de 2018 [Accedido de 10 abril de 2021]. Disponible en: <https://www.sedolor.es/download/conclusiones-la-jornada-del-grupo-opioides-madrid-10-marzo-2018/>
10. Álvarez Mazariegos JA, Calvete Waldomar S, Fernández-Marcote Sánchez-Mayoral RM, Guardia Serecigni J, Henche Ruiz AI, et al. Guía consenso sobre el buen uso de analgésicos opioides. Gestión de riesgos y beneficios. Valencia: SEMFyC, FAECAP, SECPAL; junio de 2017 Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2017_GUIA_Buen_uso_opioides_Socidrigalcohol.pdf
11. 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. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/gl/biblioPublic/publicaciones.do?metodo=detallePublicacion&publicacion=16593>
12. Guidelines for the Use of Controlled Substances in the Treatment of Pain [Internet]. New Hampshire Medical Society; 1998. Disponible en: <https://www.nhms.org/sites/default/files/Pdfs/NH%20Pain%20Management%20Guidelines.pdf>
13. The Joint Commission. Facts About Joint Commission Accreditation Standards for Healthcare Organizations: Pain Assessment and Management [Internet]. 2018; Disponible en: https://www.jointcommission.org/facts_about_joint_commission_accreditation_standards_for_health_care_organizations_pain_assessment_and_management/
14. Jones MR, Viswanath O, Peck J, AD Kaye, Gill JS, Simopoulos TT. A brief history of the opioid epidemic and strategies for pain medicine. *Pain Ther*. 2018;7(1):13-21. DOI: 10.1007/s40122-018-0097-6.
15. Phillips DM. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) Pain Management Standards Are Unveiled. *JAMA*. 2000;284(4):428-9. DOI: 10.1001/jama.284.4.423b.
16. Abuse-Deterrent Opioid Analgesics [Internet]. Food and Drug Administration; 2019. Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/postmarket-drug-safety-information-patients-and-providers/abuse-deterrent-opioid-analgesics>

17. National Drug Control Strategy [Internet]. 2011; Disponible en: <https://obamawhitehouse.archives.gov/sites/default/files/ondcp/ndcs2011.pdf>
18. Comprehensive addiction and recovery act of 2016 [Internet]. America CUSo. con- gress.gov. 2019; Disponible en: <https://www.congress.gov/bill/114th-congress/senate-bill/524>