



Estudio casos y controles de la implementación ambulatoria del Protocolo de Deprescripción de Opioides en el mundo real: Pregunte al paciente

Julissa Guerrero 3,4, Elena López-Mañogil 5, Carmen Morote 6, Claudia Carratalá 1, Ana Panadero 7, Mónica Escorial 1,8, Ana Peiró 1,2,3

1. Neurofarmacología del dolor y diversidad funcional (NED), Instituto de investigación sanitaria y biomédica de Alicante (ISABIAL) Departamento de salud de Alicante- Hospital General Universitario Dr. Balmis, 03010 Alicante, España. 2. Departamento de farmacología, Pediatría y Química Orgánica, Universidad Miguel Hernández de Elche 03202 Elche, España. 3. Unidad de Farmacología Clínica, Departamento de Salud- Hospital General Universitario Dr. Balmis. 4. Médica residente de Farmacología Clínica, Hospital General Universitario Dr. Balmis. 5. Estudiante de fin de grado de Psicología por la Universidad Católica de Murcia. Murcia, España. 6. Licenciada en Farmacia. Servicio de Farmacia del Hospital General Universitario Dr. Balmis. 7. Médica Facultativa especialista en Anestesiología. Unidad del dolor, Hospital General Universitario Dr. Balmis. 8. Doctora en Bioquímica por la Universidad Miguel Hernández.

INTRODUCCIÓN

Es imprescindible identificar personas que sufren un trastorno por consumo de opioides de prescripción (TCOP), en general son resistentes a la deprescripción y no tienen conciencia de dependencia. Sin embargo, la deprescripción puede ser necesaria por varios motivos, como un cociente beneficio/riesgo desfavorable, etc. El Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD) ha puesto en marcha un protocolo de asesoramiento que implica la evaluación de las creencias, preocupaciones y motivaciones de los/as pacientes. Esto supone un reto clínico.

OBJETIVOS

Implementación del protocolo de deprescripción de opioides del PNSD a través de un equipo interdisciplinar a través de check list de uso sencillo en el mundo real ambulatorio en una UDO.

METODOLOGIA

Estudio prospectivo de corte transversal (n=30) con dos grupos (1) pacientes con TCOP (casos n=17); y (2) pacientes sin TCOP (controles n=13). 2 fases: 1. Diseño breve check list operativo. 2. Implementación de grupo piloto en consulta interdisciplinar en pacientes con opioides a largo plazo, que requieran ser deprescritos en dolor crónico no oncológico (DCNO).



Variables: protocolo PNSD junto a cuestionarios estrés, ansiedad y depresión. Evaluación de la deprescripción se realizará en la visita fin (Dosis equivalente de morfina, DEM >20 mg/día).

RESULTADOS

- Análisis preliminar: la mayor parte de indicaciones de **deprescripción** fueron por **no mejoría** significativa del dolor seguida del **riesgo supera los beneficios**.
- Los casos TCOP, ninguno tenía conciencia de dependencia con alta resistencia a la deprescripción, cuyas preocupaciones eran miedo a **reaparición del dolor**, con alta sensación de catastrofismo.
- Con un seguimiento estrecho se logra reducción significativa DEM (>50% en el primer mes de seguimiento). Los casos deprescritos no incrementaron su dolor y mejoraron el perfil de seguridad.

Referencias

1. Protocolo de deshabituación de opioides, elaborado por el Grupo de utilización de medicamentos opioides en dolor crónico no oncológico de Ministerio de Sanidad, y aprobado por la Comisión Permanente de Farmacia en junio de 2023.
2. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN CONJUNTA EN PACIENTES CON ADICCIONES A OPIOIDES DE PRESCRIPCIÓN. Consejería de Salud y Consumo. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía 2023.
3. Muriel J, Escorial M, Margarit C, Barrachina J, Carvajal C, Morales D, Peiró AM. Long-term deprescription in chronic pain and opioid use disorder patients: Pharmacogenetic and sex differences. Acta Pharm. 2023 Jun 12;73(2):227-241. doi: 10.2478/acph-2023-0018. PMID: 37307374.

Figuras: Datos descriptivos de la muestra para variables cualitativas

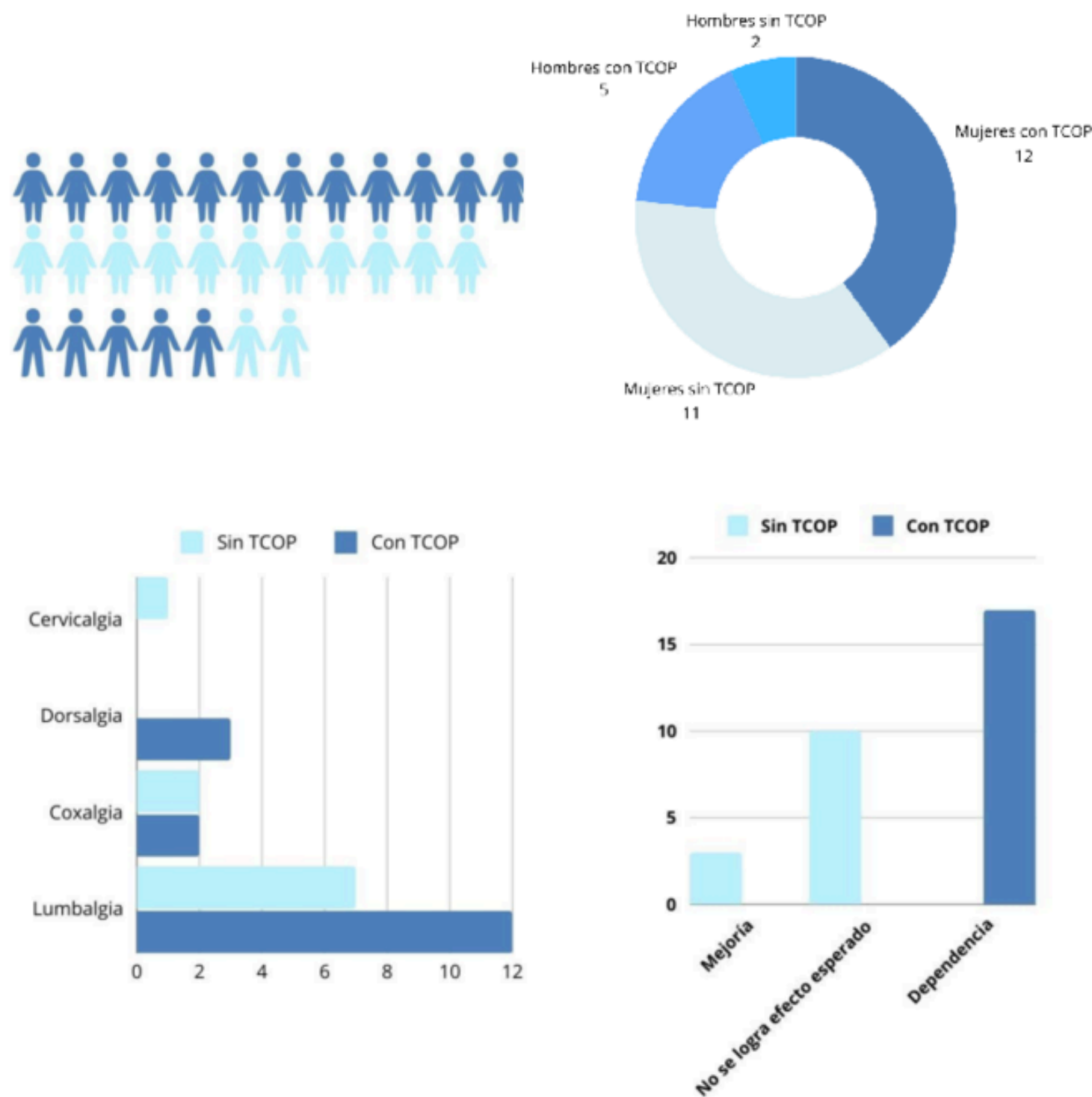


Tabla 1. Datos descriptivos de la muestra para variables cuantitativas

Variables	Pacientes con TCO (n=17)		Pacientes sin TCO (n=13)		Toda la muestra (n=30)	
	Media	DT	Media	DT	Media	DT
Edad	64.71	11.37	67.23	17.06	65.8	13.91
Tiempo con opioides/meses	94	64.59	73.77	79.42	85.23	70.82
Tiempo en deprescripción/días	62.94	38.69	36.62	23.89	51.53	35.19
DEM basal	153.55	100.04	79.17	49.82	121.32	89.18
DEM final	61.82	49.44	34.92	32.33	50.16	44.33
DEM diferencia basal-final	91.8	69.68	44.21	30.74	71.17	60.38
Intensidad Dolor (0-10cm)	7.82	2.18	6.3	2.62	7.16	2.46
Intensidad Alivio (0-10cm)	4.64	3.82	5.19	2.16	4.88	3.17
Calidad de vida (EQ-5, 0-1)	0.38	0.25	0.46	0.21	0.42	0.23
Síntomas Depresión (DASS, 0-21)	15	4.90	8.85	6.85	12.33	6.50
Síntoma Ansiedad (DASS, 0-21)	7.59	3.20	4.69	3.09	6.33	3.43
Síntomas Estrés (DASS, 0-21)	13.53	3.97	7.92	6.62	11.1	5.45
Síntomatología total (DASS, 0-63)	36.12	8.70	21.46	13.58	29.77	13.14
Abstinencia (SOWS, 0-30)	14.35	4.68	10.23	6.35	12.57	5.75

CONCLUSIONES

El Protocolo de Deprescripción del PNSD sería una buena herramienta para mejorar el uso de opioides en pacientes con DCNO, mejorando el manejo del dolor pudiendo contribuir a una mayor sostenibilidad del SNS. Dadas las diferencias encontradas en ambos grupos, sería conveniente realizar un proceso de deprescripción adaptados a dichas características, siendo conveniente realizar un abordaje psicológico sobre todo en TCOP. Se plantea hacer un seguimiento al año y transferir la experiencia a Atención Primaria.

Correspondencia: dra.jguerreroramirez@hotmail.com