

PREVENCIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS PARA EL USO DE OPIOIDES AL IDENTIFICAR CONDUCTAS ABERRANTES

Autores: Celada Cifuentes, Celita Mairely¹

1. Especialista en Medicina General Integral, Especialista en Oncología Médica, Categoría docente: Instructor. Clínica del dolor. Cuidados paliativos. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-9042-5517>

Autor para la correspondencia: cmcelada@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción. Los cuidados paliativos requieren opioides para controlar síntomas frecuentes como el dolor. Estas sustancias están sometidas a control nacional e internacional, por lo que todo profesional de la salud que los prescribe, debe identificar las conductas aberrantes como parte de una labor preventiva.

Objetivo. Elaborar un plan ante las conductas aberrantes como una estrategia preventiva para el buen uso de opioides en cuidados paliativos.

Método. Se realizó una propuesta preventiva para incidir sobre ocho conductas aberrantes durante la prescripción de fármacos, que se pusieron en práctica durante la consulta externa de la clínica del dolor.

Resultados. Durante la consulta externa de cuidados paliativos se prescribieron opioides débiles y fuertes para el control del dolor, con una estrategia preventiva ante la presencia de conductas aberrantes. Las medidas incluyeron: explicar al paciente y familia la importancia de la seguridad del fármaco en el curso de un tratamiento multimodal, el registro obligatorio durante todo el seguimiento y su verificación antes de dar una nueva receta.

Conclusiones. Las conductas aberrantes en los pacientes paliativos y su familia son una alerta para la tarea preventiva del galeno. Las medidas preventivas durante la práctica clínica confirman el uso correcto de opioides y la tolerancia cero en el uso indebido.

Palabras clave: conductas aberrantes; cuidados paliativos; seguimiento.

INTRODUCCIÓN

Los medicamentos opioides han sido utilizados como analgésicos desde el siglo XIV, son clasificados como narcóticos y se controlan por la Convención Única de Viena de 1961. Existe una entidad fiscalizadora, la Junta Internacional de Estupefacientes (JIFE), que vela porque los medicamentos estén disponibles para uso médico y científico, también para controlar el uso ilegal del medicamento. ⁽¹⁾

El alivio del dolor y el control de otros síntomas se incluye dentro de los principales objetivos de los cuidados paliativos. Inicialmente esta recomendación se apoyó por las directrices de la escalera analgésica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) posterior al consenso de 1980, incorpora oficialmente el concepto de cuidados paliativos y promueve el Programa de Cuidados Paliativos como parte del Programa para el Control del Cáncer. Diez años después lo hace la Organización Panamericana de la Salud (OPS). ⁽²⁾ *En el Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba, los Cuidados al Final de la Vida, durante el 2012* recomienda el uso de opioides para el tratamiento del dolor como medicamento esencial para minimizar el sufrimiento. ⁽³⁾

El consumo de opioides en Latinoamérica aumentó en los últimos años; este aumento está muy por debajo de lo esperado, con un promedio de 4,8 mg/habitantes equivalentes de morfina en comparación con el promedio mundial de 58,11 mg/habitantes. ⁽⁴⁾ El comercio ilícito y el consumo desmedido, han generado barreras que limitan su disposición para el tratamiento paliativo. ⁽⁵⁾ Se recomienda que antes de empezar un tratamiento con opioides y de forma periódica durante la terapia, se deben evaluar los factores de riesgo para el daño relacionado con el uso indebido. ⁽⁶⁾

Las conductas aberrantes se describen como cualquier comportamiento relacionado con la medicación que se aleje de la estricta adherencia al plan terapéutico. Entre las que se encuentran: 1. *Quedarse sin medicación en poco tiempo de forma reiterada.* 2. *Solicitar recetas a varios médicos.* 3. *Perder frecuentemente las recetas de analgésicos opioides.* 4. *Solicitar frecuentemente aumentos de la dosis.* 5. *Aumentar la dosis sin supervisión médica.* 6. *Centrar las consultas en los opioides.* 7. *Frecuentar los servicios de urgencias.* 8. *Rechazar de forma sistemática los tratamientos no opioides.* El personal sanitario que prescribe opioides al paciente con dolor crónico, debe conocer el riesgo de aparición o la presencia de estas conductas para evitar el uso indebido de los opioides. Si se detectan en un paciente, se recomienda una evaluación y seguimiento más exhaustivos. ⁽⁷⁾

Lo expuesto anteriormente promueve como objetivo: *Elaborar un plan ante las conductas aberrantes como una estrategia preventiva para el buen uso de opioides en cuidados paliativos.*

MÉTODOS

Se realizó una propuesta preventiva para incidir sobre ocho conductas aberrantes durante la prescripción de fármacos en la consulta de cuidados paliativos, se utilizó como fundamento la *Guía de consenso para el buen uso de analgésicos opioides. Gestión de riesgos y beneficios. Valencia, junio de 2017.* ⁽⁷⁾

Recursos indispensables para una consulta que evalúe el dolor y recomiende el uso de opioides: carnet de identidad, historia clínica y verificación en el registro oficial de la institución.

Para la evaluación del dolor se utilizó la Escala Verbal Numérica. Esta consiste en preguntar al paciente sobre la intensidad del dolor. De cero (no tengo dolor) a diez (es un dolor insoportable). Evaluar las características fisiológicas del dolor: visceral, neuropático, óseo o mixto.

La propuesta consistió en educar al personal sanitario que participa en cuidados paliativos sobre conductas aberrantes. Se incluyó a médicos especialistas, personal de enfermería y personal paramédico. Estas medidas preventivas se pusieron en práctica durante cada consulta.

RESULTADOS

En la consulta de seguimiento durante los últimos años se puso en marcha un plan de prevención, como resultado de identificar conductas aberrantes. La prescripción de opioides es un ejercicio médico que debe estar sujeto a una correcta evaluación del dolor. La consulta se desarrolló en un ambiente tranquilo y privado, que permitió un interrogatorio y examen físico dentro de las buenas prácticas clínicas. Tanto en la primera consulta como en las de seguimiento.

El dolor como síntoma cardinal en cuidados paliativos puede ser tratado por Médicos Especialistas en Oncología, por Especialistas en Medicina General Integral, por Especialistas en Medicina Interna, por Cirujanos, por Radioterapeutas y otros especialistas.

El tratamiento puede estar indicado en diferentes escenarios: en consulta externa, en urgencias médicas, durante un ingreso en sala o en el área de salud por el médico de la familia. Al analizar estos factores se plantea que la atención paliativa de calidad, abarca diferentes niveles de asistencia para la prescripción de opioides como: Codeína, Tramadol y Morfina.

Las conductas aberrantes descritas en la siguiente tabla son el fundamento para las siguientes medidas de prevención.

Tabla 1. Plan de prevención para el seguimiento de pacientes paliativos que utilizan opioides para evitar conductas aberrantes.

Claves de prevención	Conductas aberrantes.
Verificar la fecha de la prescripción anterior en el registro de la historia clínica.	Quedarse sin medicación en poco tiempo de forma reiterada.
Indagar si solicitó a otro especialista una receta de opioides, durante el período entre consultas y sus causas.	Solicitar recetas a varios médicos.

Claves de prevención	Conductas aberrantes.
Insistir sobre la seguridad de estos fármacos, desde el cuidado de la receta, de los medicamentos y los no utilizados por rotación de opioides o fallecimiento.	Perder frecuentemente las recetas de analgésicos opioides.
Registrar el dolor con una escala homogénea validada en cada institución. Ej: Escala numérica verbal. Un criterio clínico para el incremento de dosis durante el seguimiento.	Solicitar frecuentemente aumentos de la dosis. Aumentar la dosis sin supervisión médica.
Explicar el beneficio del tratamiento multimodal en cuidados paliativos.	Centrar las consultas en los opioides.
Registrar todas las recetas que se prescriben en urgencias médicas y los criterios médicos por los que se extienden.	Frecuentar los servicios de urgencias.
Realizar un abordaje integral del dolor que incluya medidas farmacológicas y no farmacológicas.	Rechazar de forma sistemática los tratamientos no opioides.

En la Clínica del Dolor del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, se realizó un plan de prevención para el buen uso de opioides, por la alta incidencia de este síntoma en pacientes al final de la vida. El dolor es uno de los síntomas principales en cuidados paliativos. Se utilizan opioides débiles y fuertes en dependencia de la evaluación del dolor. En un estudio realizado en el mismo centro, el dolor estuvo presente como síntoma principal en 6 localizaciones de cáncer, presente en un 78 % al inicio del tratamiento paliativo. ⁽⁸⁾

La complejidad del dolor total en oncología necesita un tratamiento farmacológico, combinado con medidas no farmacológicas como la atención psicológica y social. Estas contribuyen a controlar el dolor crónico hasta en un 95% de los casos. ⁽⁹⁾

Durante la epidemia de los opioides que se registró en Estados Unidos y Canadá, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito planteó opciones para responder a la crisis de los opioides: medidas de fiscalización nacional e internacional, identificación y detección de opioides sintéticos, sistemas de alerta temprana, salud pública y prevención. ⁽¹⁰⁾

La OMS advierte sobre el uso inadecuado de algunas sustancias y a su vez promueve la importancia del control del dolor como un síntoma cardinal. Menos del 10% de los establecimientos sanitarios públicos participantes en las encuestas en los países de ingresos bajos, cuentan con analgésicos opioides como morfina, buprenorfina, codeína, metadona y tramadol. ⁽¹¹⁾ La escasa prescripción de opioides con fines médicos en países pobres de Latinoamérica, incrementa el sufrimiento del paciente y familiares tanto como la prescripción irresponsable para fines no médicos. La prescripción responsable tiene un impacto positivo en el control del síntoma y en la seguridad colectiva. ⁽¹²⁾

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito informó que, durante el 2018, más del 90 % de todos los fármacos opioides disponibles para uso médico se encontraban en

los países de ingresos altos. En esos países vive únicamente el 12 % de la población mundial. Se estima que los países de ingresos bajos y medianos, donde vive el 88 % de la población mundial, consumen menos del 10 % de los fármacos opioides. El 87 % de la cantidad de morfina disponible en todo el mundo para fines médicos, se consumió en los países de ingresos altos. ⁽¹³⁾

En el estudio realizado por Labori et al. ⁽¹⁴⁾ que incluyó 40 artículos. Respecto a la prevalencia de uso inadecuado de opioides o conductas aberrantes en pacientes oncológicos, los resultados fueron heterogéneos en adultos y adolescentes. Describen frecuencias que abarcan desde el 0 al 26% de uso inadecuado y del 12% al 85 % de conductas aberrantes. Estos hechos los relacionan con el grado de especialización y conocimiento del personal sanitario responsable del paciente. Otro estudio realizado en pacientes no oncológicos con dolor crónico, por Rondón Lizarado ⁽¹⁵⁾ llega a similares resultados en donde la población estudiada de 260 pacientes tiene alto riesgo de uso inadecuado y recomienda el diseño de estrategias preventivas.

Se recomienda que solo después de una evaluación cuidadosa y exhaustiva de las condiciones médicas del paciente, con la información de confirmación de diagnóstico y evaluación de la relación riesgo-beneficio, el personal médico debe considerar iniciar el tratamiento que incluye opioides. ⁽⁷⁾ Las ocho conductas aberrantes inciden sobre la importancia de evaluar el dolor todas las veces que sean necesarias durante todo el seguimiento. Utilizar diferentes escalas que ayuden al registro homogéneo del dolor para que en cualquier consulta el paciente pueda ser tratado correctamente.

Todos los médicos deben estar familiarizados con el uso de opioides, manejando adecuadamente al menos la morfina. Los opioides son fármacos efectivos y seguros. ⁽¹⁶⁾

En Cuba se tiene como prioridad garantizar un acceso equitativo de los medicamentos esenciales en todo el país. Esto se ve estropeado cuando el fármaco no llega a cumplir su propósito principal: *aliviar el dolor*. Se recomienda no extender una receta sin registrarla en la historia clínica, de no existir una evaluación correcta del dolor no se debe hacer la prescripción.

CONCLUSIONES

Las conductas aberrantes en los pacientes paliativos y sus familiares son una alerta para la tarea preventiva del galeno. Reconocerlas permite tomar medidas preventivas durante la práctica clínica. Este plan para el buen uso de opioides en cuidados paliativos, al prescribir correctamente, pretende contribuir a la política nacional de tolerancia cero en el uso indebido de los opioides.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Lima, L. El uso de medicamentos opioides en al alivio del dolor por cáncer en Latinoamérica Revista Colombiana de Anestesiología, vol. XXVIII, núm. 3, 2000.
2. Santacruz JG, et al. Cuidados paliativos: conceptos básicos Rev. Nutr. Clin. Metab. 2021;4(2):14-18.

3. Ministerio de Salud, Cuba. Sección Independiente para el Control del Cáncer. Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Cuidados del paciente al final de la vida. Estrategia Nacional para el Control del Cáncer. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012. [Acceso 28/09/2020]. Disponible en: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/CUB_B5_CUB_Estrategia_cancer.pdf
4. Bonilla P. Cuidados paliativos en Latinoamérica. Rev. Nutr. Clin. Metab. 2021;4(2):4-13
5. Gonzalez, A. M, El derecho Humano a la salud y sus implicaciones en el acceso a estupefacciones para el tratamiento paliativo en América Latina. Revista Internacional de Derechos Humanos. 2021 vo.11 No. 1 pp- 95-116.
6. Nazario N. La crisis de los opioides y el rol del farmacéutico. Revista farmacéutica edición abril-junio 2020. Pp 19-30
7. Guía de consenso para el buen uso de analgésicos opioides. Gestión de riesgos y beneficios. Edita: Socidrogalcohol. Valencia, junio de 2017.
8. Celada-Cifuentes C., García-Gutierrez J., Pérez-Palenzuela S., Navarrete-Davalos C, Incidencia y control de síntomas al final de la vida de pacientes con cáncer. Revista Finlay (Revista en Internet).11(4),2021 Pp. 381-389.Disponible en : <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1073>
9. Ojeda-Gonzalez, J. Dolor en pacientes con padecimientos oncológicos. Revista Finlay (Revista en Internet).11(4),2021 Pp.412-422. Disponible en : <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1064>
10. UNODC, “Claves para entender la crisis mundial de los opioides”, Global SMART Update Volumen 21, marzo de 2019. Pp.10-11
11. OMS 72.^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD A72/11 Rev.1, Aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
12. Celada-Cifuentes, C. El valor de la prudencia al prescribir sustancias psicotrópicas, opioides o estupefacientes en pacientes paliativos. I Jornada Científica de Farmacología y Salud, Fármaco Salud Artemisa 2021.
13. WORLD DRUG REPORT (United Nations publication, Sales No. E.20.XI.6). 2020
14. Labory trias, M; Hernandez-Ribas, R A yA porta-Sales, J. uso inadecuado de opioides en pacientes con dolor oncológico. Revisión sistemática integradora de la literatura. Rev. Soc. Esp. Dolor (online) 2020, vol 27,n5.
15. Rondón Lizarado, M. Salazar Rodríguez. DM. Factores asociados a uso inapropiado de opioides en dolor crónico no oncológico en una población de Bogotá. 2019. Tesis Doctoral. Universidad del Rosario.
16. USO seguro de opioides en pacientes en situación terminal: guía de práctica clínica [coordinación, Juan Antonio Guerra de Hoyos, Reyes Sanz Amores; autoría, Juan Antonio, Guerra de Hoyos, Reyes Sanz Amores ... et al.] Sevilla: Consejería de Salud, 2010