



REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR



REVISTA DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DEL DOLOR

Artículo Aceptado para su pre-publicación

Título:

Fentanilo de liberación rápida: la punta del iceberg

Autores:

MARTA Fernández Hernández, Daniel Bouzas Pérez

DOI: [10.20986/resed.2017.3584/2017](https://doi.org/10.20986/resed.2017.3584/2017)

Instrucciones de citación para el artículo:

Fernández Hernández MARTA, Bouzas Pérez Daniel. Fentanilo de liberación rápida: la punta del iceberg. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2017. doi: 10.20986/resed.2017.3584/2017.


INSPIRA NETWORK

Este es un archivo PDF de un manuscrito inédito que ha sido aceptado para su publicación en la Revista de la Sociedad Española del Dolor. Como un servicio a nuestros clientes estamos proporcionando esta primera versión del manuscrito en estado de pre-publicación. El manuscrito será sometido a la corrección de estilo final, composición y revisión de la prueba resultante antes de que se publique en su forma final. Tenga en cuenta que durante el proceso de producción se pueden dar errores lo que podría afectar el contenido final. El copyright y todos los derechos legales que se aplican al artículo pertenecen a la Revista de la Sociedad Española de Dolor.

FENTANILO DE LIBERACIÓN RÁPIDA: LA PUNTA DEL ICEBERG

IMMEDIATE-RELEASE FENTANYL: THE TIP OF THE ICEBERG

M. Fernández Hernández¹ y D. Bouzas Pérez²

¹Especialista en Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Valdecilla. Santander. ²Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Hospital de Laredo. Cantabria

CORRESPONDENCIA:

Marta Fernández Hernández

a277@humv.es

Recibido 2-04-2017

Aceptado 3-04-2017

Sr. Director:

En los últimos años estamos viendo en las Unidades de Dolor cómo aumenta el número de pacientes con abuso o mal uso de fentanilo en su presentación de liberación rápida. En un principio, estos fármacos se prescriben para intentar aliviar los episodios de dolor irruptivo dentro de los cuadros de dolor crónico.

Sin embargo, recientemente la aparición del dolor irruptivo en el dolor crónico no oncológico (DCNO) tiende a ser considerado más bien como una forma de pseudoadicción o de infradosificación, recomendándose reevaluar al paciente para descartar una hiperalgesia por opioides o problemas de abuso, dependencia o adicción (1).

El porcentaje de pacientes con dolor crónico que son adictos a opioides de prescripción varían ampliamente del 3 al 40 %. Además, el uso de medicación de rescate en el dolor crónico no oncológico con fentanilo de liberación rápida (sublingual, comprimidos para chupar, Película bucal, nasal) carece de suficiente

evidencia y se asocia con riesgo de tolerancia, escalada de dosis y uso inadecuado o adictivo (1,2).

La posibilidad de generar adicción en pacientes con dolor crónico no oncológico, que puede aparecer con más frecuencia que en pacientes con dolor oncológico, y la posible ineficacia del tratamiento del dolor irruptivo con fentanilo de liberación rápida, debe hacernos valorar la conveniencia de iniciar el tratamiento en aquellos pacientes vulnerables que puedan presentar alteraciones de personalidad, comorbilidad psiquiátrica, antecedentes de abuso de otras sustancias, con una historia clínica adecuada y utilizando herramientas de cribado validadas.

Nos encontramos a los pacientes con esta problemática, bien en nuestra consulta diaria en la Unidad de Dolor, bien en las camas de hospitalización o en los servicios de urgencia. Estos pacientes se caracterizan por negar el problema alegando un dolor incoercible con otros tratamientos, múltiples consultas a médicos (en la atención ordinaria o urgente) con la intención de conseguir la prescripción de estos fármacos, escaladas de dosis e incumplimientos terapéuticos a pesar de los avisos, comportamientos agresivos demandando el fentanilo de liberación rápida y negación al cambio de tratamiento por ineffectividad.

Este problema de adicción a fentanilo de liberación rápida es tan emergente que aún no disponemos de cifras en España. La Food and Drug Administration (FDA) americana está llevando a cabo una serie de estrategias para evaluar y atenuar el abuso, sobredosis, adicción, mal uso y muerte por opioides (Opioid Drugs and Risk Evaluation and Mitigation Strategies o REMS para transmucosal immediate-release fentanyl o TIRF) (3). El componente central de la REMS de opioides es un programa de educación para prescriptores, para que los opioides puedan ser prescritos de forma segura. La FDA espera que el prescriptor reciba una formación continuada acreditada que le capacite para una selección y control rigurosos de los pacientes y prescripciones adecuadas, así como un control en la distribución en farmacias y estrategias educacionales para los pacientes y profesionales.

Se debería evitar la prescripción de estos fármacos en DCNO y, en caso de hacerlo, se debería de evaluar previamente el riesgo de abuso (Tabla I).

Parece, por tanto, que sería conveniente diseñar una estrategia para detectar este creciente problema. Esta estrategia debería englobar a los profesionales de Atención Primaria, de los servicios de Urgencia, tanto hospitalarias como de Atención Primaria, y a los especialistas que traten habitualmente dolor crónico no oncológico (rehabilitadores, reumatólogos, neurocirujanos, traumatólogos y anestesiistas) y, sin duda, a especialistas en psiquiatría. Deberían crearse protocolos para la correcta prescripción de estos fármacos y vías clínicas para la detección de pacientes con problemas de adicción a estos fármacos para poder ofrecer con la mayor premura tratamientos alternativos que permitan su deshabituación.

Hemos de pensar que el fentanilo de liberación rápida puede ser la droga “legal” del siglo XXI, permitida por el Sistema Nacional de Salud, prescrita por los médicos y costeada por la seguridad social.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manchikanti L, Singh V, Caraway DL, Benyamin RM. Breakthrough pain in chronic non-cancer pain: fact, fiction, or abuse. *Pain Physician* 2011;14(2):E103-17.
2. Henche Ruiz AI. El auge de la analgesia opioide. Problemas relacionados con su uso a largo plazo. *Boletín farmacoterapéutico de Castilla-La Mancha* 2016;17(3). Disponible en: http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/boletin_3_2016.pdf
3. Questions and Answers: FDA approves a class Risk Evaluation and Mitigation Strategy (REMS) for transmucosal immediate-release fentanyl (TIRF) medicines Disponible en: <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/InformationbyDrugClass/ucm284717.htm>
4. Nuckols TK, Anderson L, Popescu I, Diamant AL, Doyle B, Di Capua P, et al. Opioid prescribing: a systematic review and critical appraisal of guidelines for chronic pain. *Ann Intern Med* 2014;160(1):38-47. DOI: 10.7326/0003-4819-160-1-201401070-00732.

Tabla I. Escala de valoración del riesgo potencial de abuso de opioides (Opioid Risk Tool) (4).

		Marcar la que corresponda	Puntuación Mujer	Puntuación Hombre
Antecedentes familiares de abuso de sustancias	Alcohol	()	1	3
	Drogas ilegales	()	2	3
	Medicamentos	()	4	4
Antecedentes personales de abuso de sustancias	Alcohol	()	3	3
	Drogas ilegales	()	4	4
	Medicamentos	()	5	5
Edad (marcar si la edad está entre 16 y 45)		()	1	1
Antecedentes de abuso sexual		()	3	0
Enfermedad psiquiátrica	Déficit de atención	()	2	2
	Trastorno obsesivo compulsivo			
	Trastorno bipolar			
	Esquizofrenia			
	Depresión	()	1	1

Total – (). Categorías de riesgo. Bajo riesgo: 0-3. Riesgo moderado: 4-7. Riesgo alto: ≥ 8