

Rev Soc Esp Dolor  
2012; 19(1): 000-000

## Equivalencias analgésicas entre Hidromorfona Push Pull® (Jurnista®) y otros opioides

*Sr. Director:*

El 11% de la población española padece dolor crónico asociado a patologías muy diversas, tanto de etiología oncológica como no oncológica (1), lo que conlleva la utilización de opioides de tercer escalón según la clasificación de la OMS.

En este tercer escalón se encuadran los denominados opioides potentes o mayores, agonistas puros del receptor opioide  $\mu$  cuyo *gold standard* es la morfina, alcaloide natural del opio.

A raíz de su eficacia demostrada se han desarrollado nuevas moléculas, como la hidromorfona o fentanilo y se han perfeccionado dichos fármacos con el fin de proporcionar nuevas formas de liberación que faciliten una analgesia continua en el tiempo y además, aumenten el cumplimiento terapéutico por parte del paciente. Nos referimos a fármacos de liberación prolongada, que minimizan la aparición de picos y valles, característicos de una medicación administrada cada 6, 8 ó 12 horas.

La hidromorfona es un derivado cetónico de la morfina que se utiliza desde 1926. Más de 200 publicaciones avalan su eficacia en el alivio del dolor agudo y crónico de diversas etiologías, tanto oncológicas como no oncológicas (2,3).

Ha sido el primer opioide formulado con la tecnología OROS®, también conocida como sistema Push Pull®, que permite la liberación continua del fármaco a lo largo de 24 horas tras una única administración al día. El comprimido consta de dos capas, la superior contiene el principio activo y los excipientes, mientras que la inferior alberga los agentes osmóticos y polímeros hidrosolubles, que actúan como émbolo a medida que va entrando agua en el sistema. Esta bicapa queda rodeada por una membrana semipermeable al agua, pero no al fármaco, y a su vez la cubierta externa consta de un orificio superior perforado con láser, que es por donde se libera el fármaco. Es decir, se trata de una liberación constante y proporcional al gradiente osmótico (2,3).

Hidromorfona Push Pull® ha sido estudiada comparativamente frente a morfina y oxicodona, demostrando así su eficacia y buen perfil de tolerabilidad (3).

El primer estudio que estableció la equivalencia analgésica frente al *gold standard*, morfina, fue el estudio de Palangio y cols. en el año 2002 (4). Se trata de un estudio multicéntrico, abierto, de dosis repetidas que evaluó la equivalencia analgésica de Hidromorfona Push-Pull® en pacientes que recibían fentanilo transdérmico o morfina como tratamientos previos para su dolor crónico. El estudio concluyó una equivalencia analgésica de 5:1, es decir, 1 mg de hidromorfona equivale a 5 mg de morfina. Estos datos quedan reflejados en la información recogida en la ficha técnica del producto (5).

Recientemente se ha introducido en el mercado una hidromorfona que difiere de Jurnista®, comercializada bajo el nombre de Palladone Continus®, que se administra cada 12 horas y cuya ficha técnica establece una equivalencia analgésica frente a la morfina de 7,5:1, en base al diseño de sus estudios. En la RESED se ha publicado el artículo: Torres LM. Tapentadol retard en el dolor crónico intenso RESED 2011;18:283-90 y desde el Departamento Médico de Janssen Cilag S.A, consideramos necesaria una aclaración acerca de la conversión analgésica entre morfina e hidromorfona (y por tanto, también con oxicodona y tramadol) que figura en la tabla de conversión del artículo. La evidencia científica publicada hasta la fecha confirma el ratio 5:1 y, pese a que, en algunos casos excepcionales se haya podido utilizar una conversión diferente, las especificaciones de la ficha técnica del producto determinan y corroboran el ratio anteriormente citado, por lo que la información publicada, al no ajustarse a dichas especificaciones, podría conducir a una dosificación errónea del fármaco, con el consecuente perjuicio para la salud del paciente.

Por otro lado, dado que existen en el mercado actualmente dos fármacos que contienen hidromorfona, Jurnista® y Palladone Continus®, rogamos se diferencien los mismos ya que, debido a su posología, sistema de liberación y perfil farmacocinético constituyen dos fármacos completamente distintos.

E. Zubillaga Marbán e I. Bernardo Fernández

*Departamento médico de Janssen Cilag S.A.*

**BIBLIOGRAFÍA**

1. González-Escalada JR, Barutell C, Camba A, Contreras D, Muriel C. Creencias, actitudes y percepciones de médicos, farmacéuticos y pacientes acerca de la evaluación y el tratamiento del dolor crónico no oncológico. *Rev Soc Esp Dolor* 2009;16(1):7-20.
2. Murray A, Hagen N. Hydromorphone. *J Pain Symptom Manage* 2005;29: S57-S66.
3. Wallace MS, Thippawong J. Clinical Trial Results with OROS® Hydromorphone. *J Pain Symptom Manage* 2007;33:S25eS32.
4. Palangio M, Northfelt MS, Portenoy RK, Brookoff D, Doyle RT, Dornseif B, et al. Dose conversion and titration with a novel, once-daily, OROS® osmotic technology, extended-release hydromorphone formulation in the treatment of chronic malignant or non-malignant pain. *J Pain Symptom Manage* 2002;23: 355-68.
5. Ficha técnica de Jurnista®.