



CARTA AL DIRECTOR

Uso de opioides y trastornos por uso de opioides durante el embarazo

Opioid use and opioid use disorder in pregnancy

<http://dx.doi.org/10.20986/resed.2017.3614/2017>

Sr. Director:

El uso de opioides en el embarazo ha aumentado dramáticamente en los últimos años, de forma paralela a la epidemia observada en la población general [1]. Para combatir esta epidemia de opioides, todos los profesionales sanitarios debemos implicarnos de forma activa. El embarazo proporciona una oportunidad importante para identificar y tratar a las mujeres con trastornos por uso de sustancias. Los trastornos por uso de sustancias afectan a las mujeres en todos los grupos raciales y étnicos y en todos los grupos socioeconómicos, afectando a mujeres en las poblaciones rurales, urbanas y suburbanas. Por lo tanto, es esencial que el cribado sea universal.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, por sus siglas en inglés, American College of Obstetricians and Gynecologists) ha publicado recientemente las siguientes recomendaciones y conclusiones sobre el uso de opioides y trastornos por uso de opioides durante el embarazo [2]:

- Pruebas de cribado precoz, intervención breve (involucrar a la paciente en una breve conversación, proporcionando retroalimentación y asesoramiento) y remisión para tratamiento de mujeres embarazadas con uso de opioides y trastornos por uso de opioides mejoran los resultados maternos e infantiles.
- El cribado o *screening* sobre el uso de sustancias debería formar parte de la atención obstétrica y debe hacerse en la primera visita prenatal. Además, es esencial que el cribado sea universal.
- El cribado rutinario debería basarse en pruebas y herramientas de detección validadas, tales como algunos cuestionarios, incluyendo 4Ps, NIDA Quick Screen y CRAFFT (para mujeres de 26 años o más jóvenes).
- Para el dolor crónico, las metas en la práctica clínica incluyen estrategias para evitar o minimizar el uso de opioides para el manejo del dolor, destacando terapias alternativas para el dolor, tales como tratamiento no farmacológico (por ejemplo, ejercicio, fisioterapia, abordajes conductuales) y tratamientos farmacológicos no opioides.
- Para las mujeres embarazadas con un trastorno por uso de opioides, la farmacoterapia con agonistas opioides es el tratamiento recomendado y es preferible a la retirada con supervisión médica porque la retirada está

asociada con altas tasas de recaída, lo que conduce a peores resultados. Se necesitan más investigaciones para evaluar la seguridad (particularmente en relación con la recaída materna), la eficacia, y los resultados a largo plazo de la retirada con supervisión médica.

- Los niños nacidos de mujeres que usaron opioides durante el embarazo deberían ser monitorizados por cuidados pediátricos para la detección del síndrome de abstinencia neonatal, el cual pueden experimentar los neonatos poco después del nacimiento.
- Dadas las necesidades únicas de las mujeres embarazadas con trastorno por uso de opioides, los profesionales sanitarios necesitaremos considerar la posibilidad de modificar algunos elementos del cuidado prenatal (como test para la detección de enfermedades de transmisión sexual expandidas o exámenes ecográficos adicionales para evaluar el peso fetal si hay preocupación por anomalías del crecimiento fetal) para satisfacer las necesidades clínicas de la paciente en esta situación particular.
- Antes de prescribir opioides a los pacientes, los ginecólogos y demás profesionales de la salud deberían asegurarse de que los opioides están indicados; discutiendo los riesgos y beneficios del uso de opioides y revisando los objetivos del tratamiento; hay que tener en cuenta si existen antecedentes previos de abuso de sustancias o si la paciente ha recibido anteriormente prescripciones con opioides.
- Se debe fomentar la lactancia materna en mujeres que reciben tratamiento de forma estable con agonistas opioides, que no estén utilizando drogas ilícitas y que no presenten otras contraindicaciones, tales como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se debe aconsejar a las mujeres la necesidad de suspender la lactancia materna en caso de recaída.
- El acceso a servicios adecuados de apoyo psicosocial después del parto, incluido el tratamiento del trastorno por uso de sustancias y los programas de prevención de las recaídas deberían estar disponibles.
- El consejo contraceptivo y el acceso a los servicios de planificación familiar deberían ser una parte rutinaria del tratamiento del trastorno por uso de sustancias entre las mujeres en edad fértil para minimizar el riesgo de un embarazo no planificado.

CONFLICTO DE INTERESES

Hemos tenido en cuenta las instrucciones y las responsabilidades éticas y cumplimos los requisitos de autoría y declaramos la no existencia de conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Centers for Disease Control and Prevention. Opioid painkiller prescribing: where you live makes a difference [Internet] [consultado el 29 de julio de 2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vitalsigns/opioid-prescribing>.
2. Committee on Obstetric Practice. Committee Opinion No. 711: opioid use and opioid use disorder in pregnancy. *Obstet Gynecol* 2017;130(2):e81-94. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002235.

A. Alcántara Montero, A. González Curado

Unidad del Dolor. Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena. Don Benito, Badajoz. España

Correspondencia: Antonio Alcántara Montero
a.alcantara.montero@hotmail.com