

neuropático crónicos. Además de la acción antidepresiva de UFP-512 en animales con dolor neuropático, y de la mejora los efectos antialodínicos de este agonista DOR tras su administración conjunta con sulforafano. Nuestros resultados también demuestran los diferentes mecanismos de acción de UFP-512 en presencia de dolor inflamatorio o neuropático. Así, mientras que la activación de la vía Nrf2/HO-1 y la inhibición de p-JNK y p-ERK1/2 en médula espinal pueden explicar sus efectos antinociceptivos en animales con dolor inflamatorio, la inducción de Nrf2/HO-1 y el bloqueo de la vía PI3K/p-Akt activada por la lesión nerviosa pueden ser la razón principal de los efectos antinociceptivos de UFP-512 durante el dolor neuropático.

Conclusiones: En resumen, y teniendo en cuenta los pocos efectos secundarios causados por este fármaco, este estudio sugiere la administración de UFP-512 como una nueva alternativa para el tratamiento del dolor inflamatorio y neuropático crónicos, además del comportamiento depresivo asociado con el dolor neuropático.

Agradecimientos: Este trabajo ha sido financiado con subvenciones del Ministerio de Economía y Competitividad, Instituto de Salud Carlos III [PS090096]; Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, Instituto de Salud Carlos III [PI1800645] y Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).

Bibliografía:

1. Dworkin RH, Backonja M, Rowbotham MC, Allen RR, Argoff CR, Bennett GJ, et al. Advances in neuropathic pain: diagnosis, mechanisms, and treatment recommendations. *Arch Neurol.* 2003;60:1524-34.
2. Aguila B, Coulbault L, Boulouard M, Léveillé F, Davis A, Tóth G, et al. In vitro and in vivo pharmacological profile of UFP-512, a novel selective delta-opioid receptor agonist; correlations between desensitization and tolerance. *Br J Pharmacol.* 2007;152:1312-24.

P-181 INSUFICIENCIA SUPRARRENAL EN CONSULTA DEL DOLOR CRÓNICO; A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Callau Calvo, P. García Consuegra Tirado, M. del Puyo Badel Rubio, M. Pedraz Natalias, B. Navarro Vicente de Vera, M. Loredo Martínez

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza

Palabras clave: opioides, insuficiencia suprarrenal.

Introducción: El aumento alarmante del consumo de opioides en los últimos años ha llevado a un incremento del abuso y de los efectos adversos de estos fármacos. La terapia crónica debería ser proporcionada a las dosis más bajas posibles, con un control adecuado de la adherencia. Es importante pautarlos en pacientes que refieren una mejoría del dolor y de la función, y siempre dentro de un abordaje multimodal.

Caso clínico:

Motivo consulta unidad del dolor: Mujer de 32 años, alérgica a látex, pirazolonas, diclofenaco e intolerante al oxycodona/naloxona (por temblores y vómitos). Acude por dolor lumbar derecho que irradia a glúteo, ingle, cara lateral del muslo, pierna hasta tobillo, de 12 días de evolución.

Antecedentes personales: AM: psoriasis, trombosis venosa superficial; IQ: apendicectomía.

Cuadro clínico: Mujer de 32 años, controlada en la clínica del dolor desde hace 6 años por episodios crónicos de dolor de características mecánicas, con componente neuropático en forma de "garrampas". La intensidad del dolor oscila entre EVA 5 (cuando refiere mejorías con las diversas técnicas y tratamientos) y EVA 8 (en momentos de recaída). Persiste a lo largo de todo el día impidiéndole la realización de muchas actividades de su vida diaria, así como un descanso nocturno adecuado, y tiene dificultad para la deambulacion (camina con una muleta).

Exploración física dificultada por excesivo dolor a las maniobras; reflejos osteotendinosos abolidos, Lasegue+ a 45°, disminución de la sensibilidad en la zona tibial externa. Barre+. No parestias.

- Analítica sanguínea: sin alteraciones.
- RMN lumbar: no se observan discopatías ni otra patología que justifique el dolor.
- EMG: déficit de reclutamiento en músculo tibial anterior y pedio derechos. En este último, actividad de denervación (fibrilaciones), con leve polifasia. Afectación de raíces L5 y S1 derechas, actividad de denervación en territorio S1.

Es diagnosticada de síndrome piramidal y radiculopatía L5.

Se realizan múltiples procedimientos terapéuticos con mejorías muy discretas en intensidad del dolor y en tiempo:

- Infiltraciones de puntos gatillo miofasciales.
- Infiltraciones del músculo piriforme ecoguiada.
- Infiltraciones del músculo piriforme guiadas por TC.
- Epidurales caudales.
- Infiltración del trocánter femoral.
- TENS en zona glútea.
- Radiofrecuencias pulsadas del ganglio de la raíz dorsal de S1.
- Colocación de neuroestimulador que no fue eficaz.

Se trata de una paciente con una larga historia de problemas de dolor crónico de diversas etiologías y localizaciones, que lleva muchos años con una asociación de numerosos tratamientos tanto analgésicos opioides, no opioides, neuromoduladores y antiinflamatorios. En ese momento estaba en tratamiento con fentanilo 50/72, tapentadol retard 100/12 h y etoricoxib 60 mg/24 h.

La paciente refería en las últimas semanas dolores generalizados de características diferentes a los previos, además de fatiga y pérdida de peso. Se solicita una analítica en la que se observa cortisol de 0,36 mcg/dl (valores normales

5-25). Ante la persistencia de los síntomas, se realiza un nuevo control en el que el cortisol seguía en rango inferior al de la normalidad. Se retiró fentanilo, se cambió etoricoxib por lornoxicam 8 mg/24 h y se mantuvo tapentadol.

Se realiza seguimiento analítico en el que se fue observando un progresivo aumento de los niveles de cortisol tras la suspensión del fentanilo, hasta normalizarse 5 meses después.

Se diagnosticó de insuficiencia suprarrenal inducida por el fentanilo y se contraindicó de manera definitiva el uso de este fármaco en episodios posteriores.

Discusión: La insuficiencia suprarrenal (SAI) inducida por opioides es un trastorno poco diagnosticado en nuestra práctica diaria. Puede ser debido a que el cortisol no es solicitado en una analítica de control rutinaria, y que la enfermedad se instaura paulatinamente, por lo que los síntomas pueden pasar desapercibidos. Es más probable en pacientes que reciben dosis más altas de estos fármacos. Este es el caso de nuestra paciente, que estuvo en tratamiento con opioides durante largo tiempo, a altas dosis. Se ha asociado la percepción alterada del dolor con niveles más bajos de cortisol (1).

La prevalencia estimada varía mucho en función de los estudios. Algunos demuestran que el tratamiento con opioides a largo plazo se asocia con SAI relacionada con la dosis en más del 20 % de los pacientes con dolor crónico (2).

Se produce una supresión del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal. La terapia de reemplazo con glucocorticoides podría ser una opción para valorar de forma individualizada.

Conclusiones: Las endocrinopatías inducidas por opioides son ampliamente conocidas, sin embargo, la insuficiencia suprarrenal inducida por opioides sigue siendo una entidad infravalorada.

Existen pocos datos para guiar la detección de casos y el manejo del paciente. Es importante el cese absoluto del factor inductor (opiáceo responsable), que puede ser reemplazado por otro, y se recomienda contraindicarlo definitivamente.

Bibliografía:

1. Donegan D. Opioid induced adrenal insufficiency: What is new? *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 2019.
2. Kornholt J. [Secondary adrenal insufficiency during opiate treatment]. *Ugeskr Laeger.* 2016;178.

P-185 ADICCIÓN A OPIOIDES TRAS PRESCRIPCIÓN DE OXICODONA/NALOXONA EN POSTOPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE HOMBRO

E. Civeira¹, J. Olcoz¹, A. Cuadrado¹, D. Bedmar¹, A. Z. Castro², J. Olarra¹

¹Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada;

²Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada

Palabras clave: adicción opioides, artroscopia hombro, oxicodona/naloxona.

Introducción: Los opioides son comúnmente administrados en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio. La preocupación por el abuso de estos fármacos y el aumento de muertes por sobredosis está en aumento. La adicción a opioides tras cirugía artroscópica de hombro es desconocida, con tan solo una serie americana del 8,3 % en pacientes naïve (1).

Objetivo: Comprobar el uso de oxicodona/naloxona actual en los pacientes a los que se les prescribió en el postoperatorio inmediato tras cirugía artroscópica de hombro.

Material y método: Realizamos una encuesta para valorar el resultado del protocolo de analgesia postoperatoria en cirugía artroscópica de hombro con sutura de manguito entre los años 2015 y 2017 en el Hospital Universitario de Fuenlabrada (HUF).

El protocolo era de analgesia multimodal con bloqueo interescaénico preoperatorio, analgesia intravenosa de primer escalón y oxicodona/naloxona la misma noche de la cirugía.

Resultados: Se incluyeron 94 pacientes con el protocolo, 10 no contestaron a la llamada. Uno no inició el tratamiento con el opioide mayor. N = 83, 10 pacientes (11,9 %) mantenían el tratamiento en el momento de la realización de la encuesta (más de 180 días poscirugía). Setenta y tres suspendieron el tratamiento con oxicodona/naloxona sin dificultades.

Conclusiones: El tratamiento con oxicodona/naloxona en cirugía artroscópica de hombro con sutura de manguito produce una buena analgesia sin problemas de adicción graves en nuestro medio.

Discusión: No parece que en nuestro país exista una epidemia por abuso de opioides como denuncian desde EE.UU. (2); en general, en España no se reportan problemas con las prescripciones médicas de opioides para el tratamiento del dolor tanto agudo como crónico. Los pacientes encuestados que mantenían el tratamiento con opioides lo tenían prescrito por la Unidad del Dolor o su MAP para dolor crónico de hombro y/o lumbar. Aunque se necesitan más estudios, no creemos que el tratamiento de dolor agudo postoperatorio intenso con oxicodona/naloxona, de forma ambulatoria, produzca problemas de adicción.

Bibliografía:

1. Gil JA, et al. Risk of prolonged opioid use among opioid-naïve patients after common shoulder arthroscopy procedures. *Am J Sports Med.* 2019;47(5):1043-50.
2. Kessler ER, Shah M, Gruschus SK, Raju A. Cost and quality implications of opioid-based postsurgical pain control using administrative claims data from a large health system: opioid-related adverse events and their impact on clinical and economic outcomes. *Pharmacotherapy.* 2013;33(4):383-91.