

Rev Soc Esp Dolor
2018; 25(1): 62-63

Fentanilo de liberación rápida: la punta del iceberg

DOI: 10.20986/resed.2017.3584/2017

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 oncológico.

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 frente a un problema 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 fentanilo de liberación rápida (sublingual, comprimidos para chupar, película bucal, nasal) como medicación de rescate en el dolor crónico no oncológico se encuentra fuera de ficha técnica y carece de evidencia, asociándose 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 el dolor irruptivo y el dolor crónico oncológico se debería tener en cuenta la curabilidad de la enfermedad y, en caso de prescribirlo, se debería evaluar previamente el riesgo del 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 tratan 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 deshabitación.

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.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

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. España

Correspondencia: Marta Fernández Hernández
a277@humv.es

TABLA I
ESCALA DE VALORACIÓN DEL RIESGO POTENCIAL DE ABUSO DE OPIOIDES (OPIOID RISK TOOL) (4).

		<i>Marcar la que corresponda</i>	<i>Puntuación Mujer</i>	<i>Puntuación Hombre</i>
<i>Antecedentes familiares de abuso de sustancias</i>	Alcohol	()	1	3
	Drogas ilegales	()	2	3
	Medicamentos	()	4	4
<i>Antecedentes personales de abuso de sustancias</i>	Alcohol	()	3	3
	Drogas ilegales	()	4	4
	Medicamentos	()	5	5
<i>Edad (marcar si la edad está entre 16 y 45)</i>		()	1	1
<i>Antecedentes de abuso sexual</i>		()	3	0
<i>Enfermedad psiquiátrica</i>	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

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 opiode. 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 transdermal 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.