

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.