

Rev Soc Esp Dolor
2017; 24(2): 107-109

Papel de los opioides en el tratamiento de la fibromialgia

DOI: 10/20986/resed.2016.3484/2016

Sr. Director:

La fibromialgia es frecuente y tiene alto impacto en las personas que la sufren y en la sociedad en la que viven (1). El dolor músculo-esquelético generalizado es uno de los síntomas clave que contribuyen a la carga para la salud de la fibromialgia. Los pacientes a menudo tienen un control inadecuado de este dolor a pesar del uso de diferentes enfoques analgésicos multimodales, incluyendo analgésicos simples y medicamentos moduladores del dolor. Esto, a su vez, conduce a menudo a los médicos al empleo de opioides en estos pacientes (2).

En consecuencia, el uso de opioides en la fibromialgia ha aumentado en los últimos tiempos, lo cual refleja el aumento general de la utilización de opioides en muchos otros estados de dolor músculo-esquelético crónico (3). Las encuestas muestran que entre el 14 y el 56 % de los pacientes con fibromialgia están tomando opioides, más comúnmente de acción corta, pero también de acción prolongada (4). Esto ha llevado a una serie de nuevas cuestiones y problemas clínicos, tanto en el uso general de los opioides como en su empleo específico en la fibromialgia.

Las guías clínicas y revisiones hacen hincapié en la falta de beneficio de la medicación opioide en el tratamiento de la fibromialgia, y ninguna hace recomendaciones a favor del uso de opioides en la fibromialgia (5-10).

Una reciente publicación en la revista *Pain Management* ha revisado el papel de los diferentes opioides en el tratamiento de la fibromialgia, destacando las siguientes conclusiones (11):

- No hay evidencia de que los opioides puros, tales como la morfina o la oxycodona, tengan algún beneficio en la fibromialgia; los eventos adversos son comunes.
- Los pacientes a menudo usan opioides de acción corta, como la codeína. El efecto eufórico de este fármaco puede crear un problema de abuso.
- El tramadol, el cual combina acciones opioides y la inhibición de la recaptación de noradrenalina y serotonina, tiene moderada evidencia sobre su eficacia en la fibromialgia, pero los acontecimientos adversos y la tolerancia cruzada limitan su uso.
- El tapentadol combina acciones opioides y la inhibición de la recaptación de noradrenalina. No existen

ensayos que hayan evaluado el beneficio y los efectos adversos de este fármaco en la fibromialgia.

- La naltrexona en dosis bajas puede activar las células gliales en la fibromialgia y tiene cierta evidencia de beneficio.

Por otro lado, los pacientes con fibromialgia suelen tener una baja tolerancia a varios medicamentos, como el caso de los opioides, con fácil aparición de náuseas, mareos y otros eventos adversos. Los opioides también pueden agravar la confusión mental y disfunción cognitiva que aparece en algunos pacientes con fibromialgia y, a través de sus efectos sedantes, pueden hacer los síntomas más prominentes (12). Algunos pacientes, sin embargo, responden a las propiedades euforizantes de los opioides y encuentran esta propiedad del fármaco como beneficiosa, en contraste con el efecto analgésico. Se reconoce que los opioides que aumentan la euforia más que la analgesia tienen mayores tasas de habituación y adicción. El uso a largo plazo de los opioides puede causar hiperalgesia inducida por opioides. Este proceso puede ocurrir incluso al mes de inicio de la terapia y se asocia con un aumento paradójico en la sensibilidad al dolor (13). La prevalencia de este trastorno en los pacientes que recibieron opioides para la fibromialgia no es bien conocida.

Por tanto, el papel de los opioides para el manejo del dolor en la fibromialgia es limitado. Los opioides que actúan predominantemente sobre el receptor μ , tanto de acción corta como prolongada, no parecen apuntar a los mecanismos clave para el dolor en la fibromialgia. Por el contrario, el papel de opioides con acciones adicionales, en particular la inhibición de la recaptación de noradrenalina, requiere una evaluación más cuidadosa en la fibromialgia. Estudios adicionales de la naltrexona en dosis bajas pueden conducir a una mejor comprensión de los mecanismos centrales del dolor en la fibromialgia.

A. Alcántara Montero y A. González Curado
Unidad del Dolor. Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena. Don Benito, Badajoz

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

BIBLIOGRAFÍA

1. Sicras-Mainar A, Rejas J, Navarro R, Blanca M, Morcillo A, Larios R, et al. Treating patients with fibromyalgia in pri-

- mary care settings under routine medical practice: A claim database cost and burden of illness study. *Arthritis Res Ther* 2009;11:R54. DOI: 10.1186/ar2673.
2. Nüesch E, Häuser W, Bernardy K, Barth J, Jüni P. Comparative efficacy of pharmacological and non-pharmacological interventions in fibromyalgia syndrome: Network meta-analysis. *Ann Rheum Dis* 2013;72:955-62. DOI: 10.1136/annrheumdis-2011-201249.
 3. Peng X, Robinson RL, Mease P, Kroenke K, Williams DA, Chen Y, et al. Long-term evaluation of opioid treatment in fibromyalgia. *Clin J Pain* 2015;31:7-13. DOI: 10.1097/AJP.000000000000079.
 4. Berger A, Sadosky A, Dukes EM, Edelsberg J, Zlateva G, Oster G. Patterns of healthcare utilization and cost in patients with newly diagnosed fibromyalgia. *Am J Manag Care* 2010;16(5 Suppl):S126-37.
 5. Painter JT, Crofford LJ. Chronic opioid use in fibromyalgia syndrome: A clinical review. *J Clin Rheumatol* 2013;19:72-7. DOI: 10.1097/RHU.0b013e3182863447.
 6. Ngian GS, Guymier EK, Littlejohn GO. The use of opioids in fibromyalgia. *Int J Rheum Dis* 2011;14:6-11. DOI: 10.1111/j.1756-185X.2010.01567.x.
 7. Clauw DJ. Fibromyalgia: a clinical review. *JAMA* 2014; 311:1547-55. DOI: 10.1001/jama.2014.3266.
 8. Carville SF, Arendt-Nielsen L, Bliddal H, Blotman F, Branco JC, Buskila D, et al. EULAR evidence-based recommendations for the management of fibromyalgia syndrome. *Ann Rheum Dis* 2008;67:536-41. DOI: 10.1136/ard.2007.071522.
 9. Boomershine CS, Crofford LJ. A symptom-based approach to pharmacologic management of fibromyalgia. *Nat Rev Rheumatol* 2009;5:191-9. DOI: 10.1038/nrrheum.2009.25.
 10. Goldenberg D. Treatment of fibromyalgia in adults not responsive to initial therapies; 2016 [consultado 26 de junio de 2016]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/treatment-of-fibromyalgia-in-adults-not-responsive-to-initial-therapies>
 11. Littlejohn GO, Guymier EK, Ngian GS. Is there a role for opioids in the treatment of fibromyalgia? *Pain Manag* 2016;6(4):347-55. DOI: 10.2217/pmt-2016-0012.
 12. Yunus MB. Central sensitivity syndromes: a new paradigm and group nosology for fibromyalgia and overlapping conditions, and the related issue of disease versus illness. *Semin Arthritis Rheum* 2008;37:339-52. DOI: 10.1016/j.semarthrit.2007.09.003.
 13. Kötter I, Dürk H, Saal JG, Kroiher A, Schweinsberg F. Mercury exposure from dental amalgam fillings in the etiology of primary fibromyalgia: a pilot study. *J Rheumatol* 1995;22:2194-5.