

## *Buprenorfina en el dolor postoperatorio*

La buprenorfina es un analgésico opioide, agonista parcial de los receptores  $\mu$  y antagonista de los receptores  $\kappa$ . Como corresponde a este perfil farmacodinámico, las indicaciones principales incluidas en las fichas técnicas están relacionadas con su capacidad analgésica. Su indicación más importante es el tratamiento del dolor de moderado a severo, aunque en su forma sublingual se recoge como única indicación el tratamiento de los síntomas de abstinencia opioide.

La síntesis y descripción de las propiedades de la buprenorfina tuvo lugar hace más de 50 años y en el momento actual es uno de los opioides con un mayor número de presentaciones medicamentosas, está disponible en presentaciones orales, sublinguales, parenterales y transdérmicas. Esta gama de oferta es tal que permite una muy buena adaptación a las necesidades individuales del paciente y a las características del dolor a tratar.

Si exceptuamos la presentación sublingual, que está limitada a uso hospitalario y requiere receta de estupefacientes, su dispensación en oficinas de farmacia precisa únicamente receta médica y no está sometida a control de estupefacientes, lo que facilita su empleo, convirtiéndola en el más potente de los agonistas opioides de libre dispensación.

Respecto a su uso en el tratamiento del dolor postoperatorio, la indicación de este uso es conocida desde hace largo tiempo (1) y, aunque no es uno de los fármacos incluidos de modo habitual en los protocolos para al abordaje de este tipo de dolor, su manejo continúa despertando interés (2) y demuestra ser útil en el control del dolor de muy diversos tipos de intervenciones quirúrgicas (3). Su uso se ha propuesto incluso en combinación con los anestésicos locales para reducir de forma efectiva la necesidad de analgesia postoperatoria (4).

Hay que tener en cuenta que este tipo de dolor es extraordinariamente frecuente aún en la actualidad y que no es manejado correctamente en muchos casos. Por lo tanto está claro que el dolor postoperatorio sigue siendo una diana a la que dirigirse, para mejorar la calidad de vida de muchos pacientes.

En este marco la opción de valorar, y potenciar en su caso, el uso de la buprenorfina para esta indicación es una posibilidad atractiva. Los datos que se encuentran en la literatura aportan datos fiables sobre la eficacia de la analgesia postoperatoria manejada con buprenorfina.

Una forma de uso interesante es la que aparece en una reciente publicación acerca del uso de buprenorfina transdérmica en analgesia postoperatoria para cirugía ginecológica abierta (5). En principio, la buprenorfina transdérmica no tiene como indicación el dolor agudo postoperatorio, porque su efecto no es rápido, precisa de 24 a 48 horas para manifestarse, y los niveles de analgesia no pueden adaptarse a la demanda de forma lo suficientemente flexible, pero en este tipo de pacientes la administración preoperatoria de parches de buprenorfina consigue una reducción dosis-dependiente, de los requerimientos de analgesia de rescate con morfina o ketorolaco, y mejora la evolución del postoperatorio.

Una de las ventajas añadidas que puede aportar la buprenorfina, sobre otros opioides, es la facilidad de su manejo en pacientes no hospitalizados, como aquellos en los que se han utilizado

técnicas de cirugía ambulatoria. Las indicaciones de cirugía ambulatoria están cada vez más potenciadas, porque es demandada por muchos pacientes que prefieren el retorno rápido a su domicilio, porque reducen costes e incluso porque pueden reducir algunas complicaciones de las estancias hospitalarias prolongadas, como infecciones y, sobre todo, en personas mayores o niños, alteraciones emocionales. En este contexto, el uso de un opioide de elevada potencia y eficacia analgésica, que no precisa recetas de estupefacientes, es una opción que facilita el manejo del dolor, no solo en lo que depende de profesionales formados en unidades de dolor sino incluso por los médicos de familia o los servicios de emergencias domiciliarias.

Por último es bien sabido que uno de los usos de la buprenorfina que más se está analizando en este momento es su posible papel en los tratamientos de desintoxicación opioide, tanto en terapias de sustitución como en el tratamiento de la abstinencia. En este contexto alejado del tema central que nos ocupa, se ha descrito que, incluso en pacientes tratados durante periodos de tiempo prolongados y en pacientes con déficit cognitivos previos, la buprenorfina es una opción segura porque no provoca modificaciones en la cognición (6). Es evidente que este puede ser un punto a considerar cuando se plantea la analgesia postoperatoria en pacientes con mayor riesgo de sufrir alteraciones cognitivas. Un análisis de este aspecto, en pacientes de edades avanzadas, que pueden sufrir periodos confusionales en el postoperatorio, podría tener un claro interés y aportar datos de relevancia clínica.

Considerado en conjunto el panorama del tratamiento del dolor postoperatorio es evidente que el manejo de la buprenorfina como uno de los fármacos útiles para mejorar la calidad de vida del paciente en este periodo tiene una base objetiva, si no para sustituir radicalmente los tratamientos más establecidos, sí para complementarlos y para llenar algunos espacios en los que puede convertirse en una ventajosa alternativa.

En uno de los artículos que aparecen en este mismo número de la revista se puede encontrar una interesante revisión sobre las propiedades de la buprenorfina y sobre su uso en la analgesia postoperatoria.

También publicamos un artículo en el que una nueva presentación de buprenorfina transdérmica demuestra su utilidad en el tratamiento del dolor crónico.

C. Goicoechea García y M. I. Martín Fontelles

*Departamento de Farmacología y Nutrición. Facultad de Ciencias de la Salud.  
Universidad Rey Juan Carlos. Madrid*

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gibs JM, Johnson HD, Davis FM. Patient administration of i.v. buprenorphine for postoperative pain relief using the "CARDIFF" demand analgesia apparatus. *Br J Anaesth.* 1982;54(3):279-84.
2. Vadivelu N, Anwar M. Buprenorphine in postoperative pain management. *J Anesthesia.* 2010;26(2):179-8.
3. Terao Y, Ichinomiya T, Higashijima U, et al. Comparison between propofol and dexmedetomidine in postoperative sedation after extensive cervical spine surgery. *J Anest.* 2012;26(2):179-86.
4. Tanu RM, Beena KP, Guruprasad PB, et al. Post operative analgesia after incisional infiltration of bupivacaine v/s bupivacaine with buprenorphine *J Anesthesiol Clin Pharmacol.* 2011;27(2):211-4.
5. Setti T, Sanfilippo F, Leykin Y. Transdermal buprenorphine for postoperative pain control in gynecological surgery: a prospective randomized study. *Curr Med Res Opin.* 2012;28(10):1597-608.
6. Shmygalev S, Damm M, Weckbecker K, et al. The impact of long-term maintenance treatment with buprenorphine on complex psychomotor and cognitive function. *Drug & Alcohol Dependence.* 2011;117(2-3):190-7.