



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Guía de práctica clínica

**para el tratamiento con opioides del dolor
crónico no oncológico en población
adulta y pediátrica en Colombia**

Guía para pacientes y cuidadores 2022 Guía No 65



Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud®

**Fondo Nacional
de Estupefacientes**

® Ministerio de Salud y Protección Social
Fondo Nacional de Estupefacientes
Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Guía de Práctica Clínica para el tratamiento con opioides del dolor crónico no oncológico en población adulta y pediátrica en Colombia.

Guía No
65

ISBN:978-958-5401-63- 1
Bogotá Colombia
Primera edición

NOTA LEGAL: 978-958-5401-63- 1 Con relación a la propiedad intelectual debe hacerse uso de la cláusula VIGESIMA TERCERA. PROPIEDAD INTELECTUAL, dispuesta en el contrato interadministrativo FNE-178-2021: “(...) Los derechos patrimoniales que surjan de la producción intelectual que EL CONTRATISTA realice en cumplimiento de las actividades propias de su contrato o con ocasión de ellas, pertenecen al —FNE-, y por tanto por este mismo acto se entienden cedidos por parte de EL CONTRATISTA a favor del Ministerio de Salud y Protección Social. (...)”.

Este documento debe citarse:

Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo Nacional de estupefacientes. Guía de Práctica Clínica para el tratamiento con opioides del dolor crónico no oncológico en población adulta y pediátrica en Colombia. Versión para pacientes y cuidadores. Bogotá D.C. Colombia; 2022.



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA

Ministra de Salud y Protección Social

JAIME HERNAN URREGO MARTÍNEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA

Viceministro de Protección Social

ANDREA ELIZABETH HURTADO

Secretaria General

GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS

Director de Promoción y Prevención

CLAUDIA MILENA CUELLAR

Directora de Epidemiología y Demografía

ALEJANDRO CEPEDA PÉREZ

Jefe Oficina de Promoción Social

MARCELA BRUN VERGARA

Directora de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

LEONARDO ARREGOCÉS CASTILLO

Director de Medicamentos y Tecnologías en Salud

KAREN LORENA RINCÓN RAMÍREZ

Directora de Prestación de Servicios y Atención Primaria

KATTYA MARGARITA BAQUERO BAQUERO

Directora de Desarrollo del Talento Humano en Salud (e)

IRMA JANETH BERMÚDEZ GÓMEZ

Jefe (e) Oficina de Calidad

**Fondo Nacional
de Estupefacientes**

ZORAYA LÓPEZ DÍAZ

Directora Fondo Nacional de Estupefacientes

CLAUDIA PATRICIA CORDERO CAMACHO

Asesora técnica - Fondo Nacional de Estupefacientes



Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud®

ADRIANA ROBAYO GARCÍA

Directora Ejecutiva

LUZ MERY BARRAGÁN GONZÁLEZ

Subdirectora General y de Operaciones

OSCAR ANDRÉS ESPINOSA ACUÑA

Jefe de Estudios Analíticos, Económicos y Actuariales

LORENA DEL PILAR MESA MELGAREJO

Jefe de Métodos Cualitativos e Investigación Social

JUAN CAMILO VARGAS GONZÁLEZ

Jefe de Síntesis de Evidencia y Gestión de Tecnologías en Salud

JAVIER SALAMANCA RINCÓN

Coordinador de Calidad y Gestión del Riesgo

GRUPO DESARROLLADOR DE LA GPC

EXPERTOS TEMÁTICOS COMPONENTE ADULTOS

Felipe Mejía Sánchez

Médico cirujano. Especialista en anestesiología. Fellowship intervencionismo en dolor crónico y cuidado paliativo. Magíster en tratamiento del dolor.

Diana Velilla Echeverri

Médica cirujana. Especialista en medicina del dolor y cuidado paliativo. Candidata a Magíster en psicología clínica.

Andrea Rincón Carvajal

Médica cirujana. Especialista en medicina física y rehabilitación. Especialista en gerencia en salud ocupacional. Candidata a magíster en estudio y tratamiento del dolor.

Diego Jiménez Puerto

Médico cirujano. Especialista en neurología clínica, en medicina del dolor y cuidado paliativo y en bioética.

Diego Alberto Moreno

Médico cirujano. Especialista en anestesiología. Especialista en manejo del dolor y cuidado paliativo.

María del Rosario Rojas Becerra

Médica cirujana. Especialista en salud ocupacional y en toxicología clínica.

Jorge Leonardo Sánchez

Médico cirujano. Presidente de la Sociedad de Médicos generales

Cristian Camilo Giraldo

Médico cirujano. Especialista en medicina interna. Magíster en cuidado paliativo.

Claudia Liliana Buitrago Martin

Médica. Especialista en medicina interna. Subespecialista en medicina del dolor y cuidados paliativos. Epidemiología clínica.

Walter Osorio Cardona

Médico Cirujano. Especialista en anestesiología, medicina del dolor y cuidados paliativos.

Ómar Fernando Gomezese

Médico. Especialista en anestesiología, medicina del dolor y cuidados paliativos.

María Samudio Brigard

Médica. Especialista en geriatría y gerencia en salud.

Hilda Mireya Miranda Rojas

Enfermera especialista en cuidado crítico. Magíster en enfermería con profundización en cuidado crítico y psicología social. Especialista en psicología organizacional.

EXPERTOS TEMÁTICOS COMPONENTE PEDIÁTRICO

Jaime Jaramillo Mejía

Médico cirujano. Especialista en anestesiología y reanimación, en anestesiología pediátrica y en alivio del dolor y cuidado paliativo.

Lissete Cabarcas Castro

Médica. Especialista en neurología pediátrica y docente.

Víctor Hugo González Cárdenas

Médico y cirujano. Especialista en Epidemiología Clínica. Especialista en Anestesiología. Subespecialista en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos. Máster en Anestesia y Analgesia Regional. Fellowship en Dolor Crónico Pediátrico - McGill University.

Diego Alberto Moreno

Médico cirujano. Especialista en anestesiología. Especialista en manejo del dolor y cuidado paliativo.

Laura Ricaurte García

Médico cirujano. Especialista en anestesiología. Especialista en manejo del dolor y cuidado paliativo.

Claudia Milena Pérez Alfonso

Médica cirujana. Especialista en pediatría. Especialista en cuidados paliativos en pediatría.

José Leonardo Sánchez

Médico cirujano. Presidente de la Sociedad de Médicos generales

Jenny Alexandra Rojo Mira

Médica cirujana. Especialista en toxicología clínica.

Adriana Soraya Díaz Maldonado

Médica cirujana. Especialista en pediatría y en reumatología pediátrica.

Luis Ricardo González Cruz

Médico cirujano. Especialista en pediatría y en medicina del dolor y cuidados paliativos. Magíster en cuidados paliativos pediátricos.

Iván Andrés Fajardo

Médico cirujano. Especialista en pediatría. Pediatra de la Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia (HOMI).

Aura Guerrero Liñero

Médica cirujana. Especialista en anestesiología, en dolor y cuidados paliativos y en epidemiología. Magíster en administración empresarial.

Adriana Soraya Díaz Maldonado

Médica cirujana. Especialista en pediatría y en reumatología pediátrica.

EXPERTOS METODOLÓGICOS

Ani Julieth Cortes

Bacterióloga. Magíster en Epidemiología.

Allan Solano

Médico cirujano. Especialista en administración en salud con énfasis en seguridad social. Magíster en epidemiología clínica
Magíster en economía, políticas y administración en salud.

Mariana Pinto

Médica cirujana. Magíster en Salud Pública.

Andrea Huertas

Médica cirujana. Especialista en medicina interna y endocrinología. Magíster en sistemas integrados de gestión, epidemióloga y salud pública.

Lorena Mesa Melgarejo

Enfermera. Doctorado en Salud Pública.

Lorena Andrea Cañón Betancourt

Médica. Especialista en epidemiología general. Magíster (c) en epidemiología clínica.

Magda Cepeda

Médica. Magíster en Epidemiología, en salud pública. PhD en epidemiología.

Ana Milena Herrera

Médica. Magíster en Epidemiología, PhD en patología.

Laura Julieta Vivas Martínez

Médica. Magíster en Salud Pública.

REPRESENTANTES DE PACIENTES Y CUIDADORES

Johanna Angélica Zabala Moya

Representante de cuidadores. Enfermera. Especialista en epidemiología y en pedagogía para la docencia universitaria.

Martha Herrera

Representante de los pacientes.

Luis Eduardo Cardona Sánchez

Representante de los pacientes. Fundación Colombiana para Distrofia Muscular.

Regina Cogollo Jiménez

Representante de los cuidadores.
Cuidadora.

FUERZA AMPLIADA

Andrea Lara
Fanny Torres

AGRADECIMIENTOS

Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos ACCP
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación
(SCARE)
Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria

Declaración de conflictos de intereses

Todos los miembros del grupo desarrollador de esta guía de práctica clínica realizaron la declaración de intereses al inicio del proceso. Estos incluyeron expertos temáticos y expertos metodológicos. Todos los miembros del panel de expertos y los representantes de pacientes o cuidadores declararon sus intereses, previo a las sesiones de consenso. Cada una de las declaraciones de intereses fue evaluada por un Comité designado para tal fin, bajo la metodología establecida por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Financiación

La presente guía fue financiada por el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Fondo Nacional de Estupefacientes, como ente gestor, mediante los contratos No. 038 de 2018 y 178 de 2021, suscritos entre el Fondo Nacional de Estupefacientes y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS). El FNE está afiliado al Ministerio de Salud y Protección Social como entidad administrativa especial dependiente de la Dirección de medicamentos y tecnologías en Salud.

Independencia editorial

El trabajo técnico para el desarrollo de la presente guía de práctica clínica fue realizado de manera independiente por el grupo desarrollador. La entidad financiadora realizó un seguimiento a la elaboración del documento, sin embargo, no tuvo injerencia en el contenido del mismo.

Revisión externa

Luz Hidela Patiño Sánchez

Médica Cirujana. Especialista en anestesiología, anestesiología pediátrica, y tratamiento del dolor y cuidados paliativos.

Marcela Torres Amaya

Química Farmacéutica. Magíster en epidemiología Clínica. Doctorado en Salud Pública. Investigadora. Instituto de Investigaciones Clínicas. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

GRUPO REVISOR Y GRUPO DE APOYO OFICINA DE CALIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Gloria Edith Villota Enríquez

Médica, epidemióloga. Asesora Oficina de Calidad.

Cesar Antonio Consuegra Pareja

Dirección de Promoción Social.

Ginna Paola Saavedra M

Dirección de Epidemiología y Demografía

Claudia Susana Castaño

Oficina de Promoción Social

Amparo Valderrama Baéz

Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

Anny Patricia Roza Morales

Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

Enior Fernando Prieto Murillo

Dirección de Prestación de servicios y Atención Primaria.

Antonio Enrique Mojica Echenique

Dirección de Prestación de servicios y Atención Primaria.

Silvia Lorena Mora Villa Roel

Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud

Edgardo Hernando Ortega Ramírez

Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud

Cesar Augusto Jaramillo Martínez

Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud

GRUPO TÉCNICO Y REVISOR FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Angie Carolina Sánchez

Grupo Técnico de Trabajo de Medicamentos del Estado – Fondo Nacional de Estupefacientes.

Actualización de la guía

La actualización de esta versión dirigida a pacientes, cuando haya lugar, se llevará a cabo como resultado de la revisión de la guía completa.

Tabla de contenido

Introducción	15
¿Qué es el dolor crónico? ^(2,3)	16
¿Cuál es la causa del dolor crónico? ^(4,5)	16
¿Cuáles son los síntomas del dolor crónico? ⁽⁶⁾	18
¿Es necesario que me realice pruebas al sentir dolor? ⁽⁷⁾	19
¿Cómo se trata el dolor crónico? ⁽⁸⁾	20
¿Qué son los medicamentos opioides? ⁽⁹⁾	20
¿Para qué se recetan los opioides? ⁽¹⁰⁾	21
¿Las medicinas opioides son seguras? ⁽¹¹⁾	22
¿Cuáles son algunas medicinas opioides comunes? ⁽¹²⁾	23
¿Mi médico me recetará más de una medicina para el dolor? ⁽¹³⁾ ...	24
¿Qué puedo hacer para usar los opioides de manera segura para tratar el dolor?	25
¿Los opioides tienen efectos secundarios? ⁽¹⁵⁾	27
¿Quiénes tienen mayor riesgo de presentar eventos adversos?	29
¿Es posible desarrollar una adicción? ⁽¹⁷⁾	30
Referencias	31

Introducción

Se estima que en Colombia el dolor crónico afecta a uno de cada tres adultos (1). En la mayoría de los casos, el dolor no está relacionado con cáncer; sin embargo, esta condición se constituye como una fuente importante de la carga de enfermedad de la población colombiana, especialmente en términos de discapacidad.

El manejo del dolor puede ser complejo y requerir de diversas estrategias, como el uso de medicamentos opioides, situación que resulta muy frecuente en Colombia y en el mundo. Sin embargo, se hace necesario contar con recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible para orientar al equipo clínico (sobre las mejores formas de prescripción), y a los pacientes y sus cuidadores (sobre la importancia de seguirlas), con el fin de reconocer los eventos adversos y atender los signos de alarma.

El objetivo de esta versión de la guía es ayudar a que los pacientes y sus cuidadores:

- Entiendan qué es el medicamento opioide, cómo funciona y cómo usarlos de forma segura.
- Conozcan en qué circunstancias se considera el uso del opioide, cuando se padece dolor crónico no oncológico.

Esta guía fue desarrollada con base en las preguntas orientadoras generadas en consenso por el grupo de expertos colombianos que participaron en el desarrollo de la guía. También, se usaron orientaciones dadas en portales informativos para pacientes y cuidadores adaptadas al contexto local. Este documento es un anexo a la Guía de Práctica Clínica para el uso de opioides en pacientes con dolor crónico no oncológico.



¿Qué es el dolor crónico? (2,3)

El dolor puede definirse como una experiencia sensorial y emocional desagradable y como un síntoma de alerta orientador de una lesión tisular (de los tejidos del organismo) real o potencial. Generalmente, el dolor desaparece cuando lo que lo causa, ya no está.

El dolor crónico se define como aquel que dura tres o más meses. Esto incluye casos en los que la causa del dolor persiste y, por lo tanto, el dolor sigue presente. Sin embargo, también puede ocurrir que el dolor persista, aunque se haya resuelto la lesión o padecimiento que lo causó inicialmente.

¿Cuál es la causa del dolor crónico? (4,5)

Existen muchas causas para el dolor crónico. Usualmente, el dolor es clasificado según su causa, en nociceptivo somático, nociceptivo visceral y neuropático.

► **Dolor nociceptivo somático:**

Ocurre cuando las personas padecen un dolor bien localizado. Es posible que su causa sea mecánica o se deba a una inflamación en algún tejido o miembro del cuerpo, como en las artritis, debido a problemas de articulaciones o esguinces.

► **Dolor nociceptivo visceral:**

Es un dolor difuso o poco localizado. Puede ser secundario a causas mecánicas o por inflamación en los órganos internos del cuerpo (vísceras). Ejemplo de esto son los dolores secundarios a síndrome de intestino irritable, úlceras y reflujo, que producen dolor abdominal. Este tipo de dolor puede ocurrir en la endometriosis, que produce dolor pélvico.

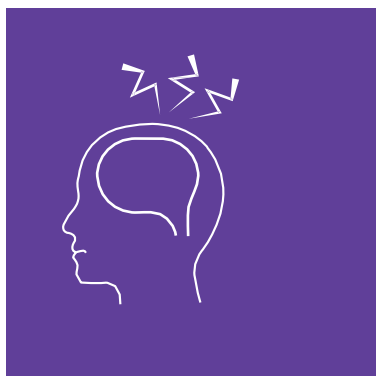
► **Dolor neuropático:**

Es aquel que se da por lesiones en nervios o enfermedades del sistema nervioso central o periférico, y puede acompañarse de otras sensaciones, que causan incomodidad. Generalmente, se presenta como un dolor difuso, con quemazón, adormecimiento, o sensibilidad exacerbada en la piel. Puede ser causado por condiciones como la neuropatía diabética o ciática, por daños en la espina dorsal y por la compresión de nervios (como es el caso del síndrome del túnel carpiano), entre otros.

La causa del dolor no siempre es evidente y en algunos casos, puede no encontrarse. Sea cual sea su caso o el de un menor a su cargo, lo imprescindible es trabajar con el equipo de atención médica para tratarlo, aunque no conozcan la causa.

¿Cuáles son los síntomas del dolor crónico? ⁽⁶⁾

El principal síntoma del dolor crónico es, desde luego, dolor. Sin embargo, este puede afectar el organismo de diferentes maneras. Algunas personas sienten dolores en lo profundo de los músculos o los huesos. Otras sienten dolores intensos o punzantes, a menudo con hormigueo y adormecimiento, mientras que otras tienen dolores sordos y palpitantes.



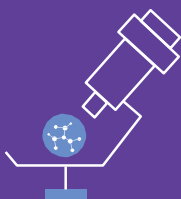
Además, el dolor crónico puede acompañarse de otros síntomas, con frecuencia secundarios al dolor, y que afectan la calidad de vida de quien lo padece. Por ejemplo, el dolor puede afectar la movilidad de las personas, quienes podrían tener grandes dificultades para realizar normalmente sus actividades de la vida diaria, como bañarse o vestirse. También, pueden presentarse sentimientos de culpa, cansancio permanente e irritabilidad. Eventualmente, un dolor intolerable y/o persistente puede llevar a la falta de apetito sexual, al abuso de sustancias, a la ansiedad, a la depresión, y a pensamientos suicidas.

Estos síntomas, además, pueden afectar el rendimiento y las relaciones de la persona en su trabajo y en su familia.

Por todo esto, lo ideal es que, en el manejo del dolor, haya profesionales que apoyen a las personas con dolor y a sus familias, en las diferentes áreas de la vida en las que el dolor esté afectando. Estos profesionales pueden ser fisioterapeutas, fisiatras, psicólogos, psiquiatras, anestesiólogos, enfermeros y trabajadores sociales, entre otros.

Comente siempre con su médico tratante o, en el caso de niñas y niños a su cargo, el de ellos, todos los aspectos en los que el dolor esté afectando la vida cotidiana, con el fin de reducir su impacto y mejorar la calidad de esta.

¿Qué tipo de pruebas se realizan para el dolor crónico?⁽⁷⁾



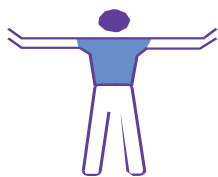
Es posible que el médico realice pruebas para detectar la causa. Estas son algunas de las pruebas que podría realizar:

- ▶ **Pruebas de sangre** para detectar infecciones, signos de Inflamación o enfermedades que pueden producir dolor.
- ▶ **Radiografías u otros estudios de imagen** para verificar si hay fracturas de huesos, daño en las articulaciones, cáncer u otros cambios en el organismo que puedan producir dolor.
- ▶ **Pruebas del sistema nervioso central** para comprobar si este funciona normalmente.

Sin embargo, con las pruebas no siempre se puede descubrir la causa del dolor. Los científicos consideran que, en algunas personas, las señales de dolor del cerebro dejan de funcionar normalmente, es decir, las señales quedan “activas”, incluso cuando la fuente de dolor ha desaparecido. En estos casos, el equipo médico, el paciente, padres y tutores en caso de niñas y niños, enfocarán sus esfuerzos en controlar el dolor y reducir el impacto que este pueda tener en la vida de quien lo padece.

¿Cómo se trata el dolor crónico?⁽⁸⁾

Los tratamientos para el dolor crónico incluyen medicinas (opioides y no opioides) y actividades. No hay un tratamiento único que funcione para todas las personas, ni para todas las causas del dolor. El médico o el equipo interdisciplinario les ayudarán a encontrar la combinación indicada para el manejo del dolor. Las intervenciones siempre deben ser orientadas por profesionales de la salud o ser resultado de juntas médicas. Estas son algunas opciones de tratamiento:



- ▶ Fisioterapia para aprender ejercicios y técnicas de estiramiento.
- ▶ Valoración por psiquiatría, según corresponda.
- ▶ Terapia de relajación.
- ▶ Terapia de masajes realizada por fisioterapeutas.
- ▶ Medicamentos para aliviar el dolor y mejorar el sueño y el humor.
- ▶ Inyecciones de medicinas en zonas de dolor o para anestesiar (aplicadas por un neurólogo).
- ▶ Dispositivos que afectan las señales nerviosas.
- ▶ Cirugías, cuando aplique.

Para encontrar el tratamiento más adecuado para usted o para la niña o el niño a su cargo:

▶ Esté dispuesto a probar nuevos tratamientos y combinaciones de tratamientos bajo la indicación médica o de profesionales de la salud que les estén tratando. A veces, es necesario probar varias opciones diferentes para encontrar la más adecuada.

▶ Establezca objetivos realistas para su tratamiento, o el de la niña o niño a su cargo. Incluso si no se puede aliviar el dolor del todo, es posible que se pueda controlar a fin de que la persona pueda hacer las cosas que desea hacer.

Tenga en cuenta que muchas personas necesitan un equipo que las ayude a manejar su atención médica. Un equipo de tratamiento suele estar integrado, entre otros, por:

- ▶ Un médico general y un especialista en manejo del dolor.
- ▶ Un pediatra.
- ▶ Una persona con capacitación en salud mental (por ejemplo, en psiquiatría o psicología).
- ▶ Un fisioterapeuta.
- ▶ Un terapeuta ocupacional
- ▶ Un trabajador social.



¿Qué son los medicamentos opioides?⁽⁹⁾

Los opioides son una clase de sustancias que actúan inhibiendo la señal dolorosa en un grupo de receptores del dolor que se encuentran en el cerebro y distribuidas en el cuerpo. Algunos opioides son usados en la práctica clínica por su potente capacidad para reducir el dolor. Sin embargo, los opioides también bloquean otras señales nerviosas del cuerpo, y pueden hacer que algunas personas se sientan relajadas y contentas por un período corto. Debido a esto, el uso de opioides también produce algunos efectos secundarios. Por ejemplo, si se usa demasiada cantidad de un opioide, la respiración de la persona podría volverse lenta o poco profunda. O, por el uso prolongado, la capacidad del opioide para controlar el dolor se puede reducir con el tiempo.

El uso de opioides también puede producir dependencia y adicción. Incluso aquellos usados para controlar el dolor, pueden llevar a que las personas consuman dosis más altas o con mayor frecuencia. Por este motivo, algunas

personas quieren usar cada vez mayor cantidad, lo que puede generar problemas graves de salud, por lo que es importante informar estos síntomas a su médico, o al del niño o niña a su cargo, en caso de que llegaran a presentarse. Estos riesgos se reducen si se usa el medicamento opioide siguiendo las recomendaciones del equipo médico y solo por el tiempo necesario, el cual se determina dependiendo de las características de cada paciente. Es importante que, ante el inicio de tratamiento con opioides, firme un consentimiento informado en el cual se explican los riesgos con el medicamento y se establece su compromiso de uso responsable del opioide.

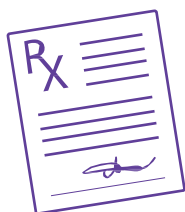
Más adelante se brinda más información sobre esto.



Recuerde que usar opioides como la heroína, o adquirir y usar medicamentos opioides que no han sido prescritos por el médico, puede representar más riesgos que beneficios para su salud

¿Para qué se recetan los opioides? ⁽¹⁰⁾

Los opioides usualmente se usan en personas con un dolor intenso y en quienes el dolor no responde o se considera que no va a responder al tratamiento con otros medicamentos menos potentes. Por ejemplo, se pueden usar en pacientes con dolor intenso que dura varios días como:



- ▶ Después de una cirugía o un procedimiento odontológico mayor.
- ▶ Una lesión grave, como un hueso roto u otra lesión causada por un accidente automovilístico.

También se usan en pacientes con un dolor intenso crónico, que puede ser ocasionado por cáncer o por otros padecimientos que persisten en el tiempo.

No todos los pacientes necesitan una medicina opioide en esas situaciones. Pero usted puede acordar con su médico, o el del niño o la niña a su cargo, si es necesario un tratamiento con un opioide para aliviar el dolor.

¿Las medicinas opioides son seguras?⁽¹¹⁾



Los opioides generalmente son seguros si se siguen las recomendaciones médicas sobre el uso adecuado y si se controla de forma periódica el consumo. En general, el equipo médico intentará prescribir la dosis más baja posible, siempre y cuando disminuya el dolor, o este sea tolerable para la persona que lo padece. El propósito de esto es evitar los eventos adversos (sobredosis, falla respiratoria, muerte) que podrían ocurrir con el uso continuado o en dosis altas de los opioides. Es así como, su médico puede ir ajustando la dosis de acuerdo con la respuesta que tenga al dolor, en búsqueda de la dosis con mejor control del dolor y menos eventos adversos. En caso de no haber respuesta positiva puede haber cambio a otro opioide o alternar con medicamentos no opioides.

Por esto, es fundamental que usted hable ampliamente con su equipo médico, o con el del niño o niña a su cargo, si es el caso, sobre la severidad y afectación que produce el dolor. De igual manera, es importante mencionar si el opioide está produciendo algún evento adverso que cause molestias, con el fin de que se pueda llegar a acuerdos sobre cuál debe ser la dosis y la frecuencia ideal para usted, o para el niño o niña.

Si usted, o el niño o niña a su cargo han consumido el mismo medicamento opioide por un tiempo prolongado, lo están consumiendo en una dosis alta, o si se ha presentado un evento adverso, el equipo médico puede ofrecerles cambiar de opioide, reducir la dosis del opioide, o suspenderlo.

¿Cuáles son algunas medicinas opioides comunes? ⁽¹²⁾

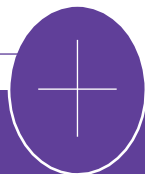
Dependiendo de la potencia, existen dos clases de opioides: débiles o fuertes.



Medicamentos opioides débiles: tramadol, tapentadol y codeína.

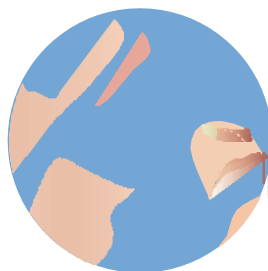
En Colombia, excepto el tramadol, los opioides débiles vienen en tabletas combinadas con acetaminofén, naproxeno, diclofenaco o ibuprofeno.

Con este tipo de opioides usualmente se inicia el manejo en población adulta pero no están indicados en población pediátrica

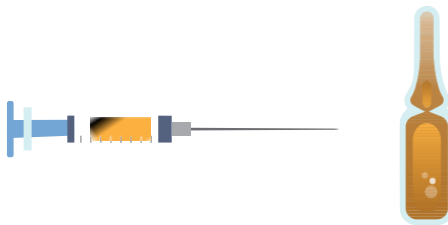


Medicamentos opioides fuertes:

hidrocodona, morfina, oxicodona, hidromorfona, buprenorfina, fentanilo y metadona.



Los medicamentos opioides se encuentran disponibles en diferentes presentaciones a las cuales se accederá de acuerdo con la necesidad del paciente y criterio del médico tratante. Estos medicamentos pueden encontrarse principalmente en forma de tabletas, gotas, jarabes, y parches transdérmicos. Así mismo, las tabletas pueden ser de liberación inmediata (o también llamada liberación convencional) en la cual el efecto se da después de un tiempo relativamente rápido, pero puede requerir más de una toma al día (esto según instrucción del médico tratante); también se encuentran tabletas de liberación acelerada (que generalmente se disuelven debajo de la lengua), las cuales ejercen un efecto rápido; sin embargo, solo se emplean por pocos días; y finalmente las tabletas de liberación prolongada, que pueden iniciar su efecto relativamente rápido y requieren solo una toma al día, ya que está diseñada para ir liberando el medicamento a lo largo del día. Se recomienda no triturar, morder ni disolver en líquidos las tabletas de liberación prolongada, previo a su toma, ya que puede provocar una sobredosis accidental del medicamento..





***El médico me recetará, o le recetará al niño o niña a mi cargo, más de una medicina para el dolor?*⁽¹³⁾**

Es posible. El médico también podría recomendarle otro medicamento para aliviar el dolor, junto con el opioide. Entre esos medicamentos podría encontrarse acetaminofén (paracetamol) o un AINE (antiinflamatorio no esteroideo) como el ibuprofeno o el naproxeno. Generalmente, esto permite usar una dosis más baja del opioide e incluso, permite su uso solo cuando el otro medicamento no logre aliviar el dolor. Es importante que usted lleve un registro estricto de la toma del opioide para prevenir eventos adversos.

Antes de probar con otras medicinas para el dolor, es importante que sepa lo siguiente:



- ▶ Las personas que tienen ciertos padecimientos médicos no deben usar AINE ni acetaminofén (paracetamol). Hable con el médico antes de probar esos medicamentos, para asegurarse de que estos sean seguros para usted y de que usted está tomando la dosis correcta.
- ▶ Los AINE no deben ser usados por largos periodos de tiempo dado, que podrían ocasionar algunos efectos negativos en su salud, o en la del niño o de la niña su cargo.
- ▶ Algunos medicamentos opioides ya vienen combinados con un AINE o

acetaminofén (paracetamol). Si su medicamento, o el del niño o de la niña a su cargo, contiene ambos fármacos, no se debe usar ningún otro AINE ni acetaminofén (paracetamol) sin antes hablar con el médico. Asegúrese de saber qué contiene cada uno de sus medicamentos, o los del niño o de la niña a su cargo, y cuándo usarlos.

En contexto clínico específico, el médico u otro profesional de la salud podría sugerirle la aplicación de hielo o calor local, reposo o ejercicios de relajación.

¿Qué puedo hacer para usar los opioides de manera segura para tratar el dolor?⁽¹⁴⁾

Los opioides se pueden usar de manera segura, pero pueden presentar riesgos, por eso es necesario ser muy cuidadosos. Hay cosas que puede hacer para usar su medicina, o la del niño o de la niña a su cargo, de manera segura y así protegerse a sí mismo, o proteger al niño o a la niña, si es el caso, y a los demás:

¿Cómo evitar riesgos para su salud, o la del niño o de la niña a su cargo?

- ▶ Use únicamente la cantidad que recete el médico, y únicamente con la frecuencia que indique. La dosis necesaria varía según la persona. Nunca use opioides que no le hayan recetado a usted o al niño o a la niña a su cargo, si es el caso. Hable con el equipo médico si cree que los opioides no brindan suficiente alivio del dolor.
- ▶ Acuerde con el equipo médico un plan de emergencia para aliviar el dolor, cuando este se haga intolerable para usted, o para el niño o niña a su cargo. Este plan puede incluir otro

medicamento, opioide o no. Siga cuidadosamente este plan, y evite tomar una dosis más o antes de lo indicado, o tomar otra variedad de medicamento que no haya sido acordado previamente con el equipo médico.

- ▶ Siga todas las instrucciones dadas por el equipo médico sobre terapias concomitantes para el manejo del dolor (fisioterapia, terapia cognitiva, actividad física, bloqueos, etc.). Esto podría ayudar a reducir la causa del dolor, y también la dosis del opioide. Eventualmente, es posible que no se requiera seguir tomando opioides.
- ▶ Asegúrese de no beber alcohol mientras toma opioides.
- ▶ Asegúrese de no usar opioides junto con medicinas que produzcan somnolencia, ni con cualquier otra medicina, salvo que lo indique el médico.
- ▶ Evite el consumo otros medicamentos que no hayan sido formulados por el equipo médico.
- ▶ Siga las instrucciones del equipo médico en relación con los cuidados que deba tener para la aplicación del opioide, según la vía de administración (por ejemplo, si es en parche o una inyección).
- ▶ Intente obtener todas las medicinas para el dolor a través del mismo médico. Si no es posible, asegúrese de que todos sus médicos, o los del niño o de la niña a su cargo, si es el caso, estén al tanto de cada medicina que usan, incluso las de venta sin receta.

Lleve una lista completa de todas las medicinas para el dolor y otras medicinas, y preséntela cada vez que vea al médico, enfermero, odontólogo o farmacéutico.

- ▶ Sea claro y honesto con el médico sobre posibles factores de

riesgo que usted, o el niño o la niña a su cargo, puedan tener para la ocurrencia de eventos adversos. Si existen antecedentes de abuso de drogas, lo mejor es evitar completamente los opioides, si es posible. El médico puede ayudarles a encontrar maneras de tratar el dolor sin un opioide. También podría hablar con un médico experto en comprender y tratar el dolor, llamado “especialista en dolor”.

¿Cómo evitar riesgos para su salud, la del niño o niña a su cargo y la de otras personas?

- ▶ Si usted está tomando algún opioide, asegúrese de no conducir, ni usar maquinaria peligrosa o realizar otras actividades riesgosas. Los opioides pueden hacer que se sienta cansado o que tenga dificultad para pensar con claridad.
- ▶ Tenga mayor precaución si convive con personas consumidoras de drogas psicoactivas con fines recreativos.
- ▶ Extreme precauciones si convive con niños.
- ▶ No recomiende el uso de sus medicamentos opioides, o los del niño o de la niña a su cargo, a sus familiares, amigos o vecinos, ni entregue los que tiene guardados.
- ▶ Recuerde que debe llevar el medicamento opioide vencido o parcialmente consumido a los puntos azules cercanos a su residencia.

- ▶ Los niños y adolescentes que conviven con otras personas a quienes les han prescrito opioides tienen un alto riesgo de exposición accidental a opioides, ya que por curiosidad pueden consumirlas. Esta exposición accidental implica un alto riesgo de intoxicación, lo cual puede llevarlos a la muerte. Por lo tanto, guarde los opioides en un lugar seguro, como por ejemplo en un gabinete cerrado con llave. De ese modo evitará que estén al alcance de niños, adolescentes o cualquier otra persona.
- ▶ Almacene los medicamentos únicamente en una caja destinada para este medicamento y no los reenvasa en otros recipientes, solos, o con otros medicamentos.
- ▶ Cuando el dolor mejore, elimine todas las medicinas sobrantes, pero no las deseche en la basura común. El médico, enfermero o farmacéutico puede sugerirle algunas maneras de eliminarlas, o ubique los contenedores azules que se encuentran en droguerías o almacenes de grandes superficies.

¿ Los opioides tienen efectos secundarios? ⁽¹⁵⁾



Sí. Los opioides pueden causar efectos secundarios. Algunos son molestos y otros son peligrosos.

Efectos secundarios peligrosos – Si usó demasiada cantidad de un medicamento opiode o cree que alguien está teniendo una sobredosis, pida una ambulancia o lleve a la persona al hospital. Hágalo si la persona:

- ▶ No parece poder despertar o parece muy somnolienta.
- ▶ Se siente muy confundida.
- ▶ Respira con demasiada lentitud o deja de respirar.
- ▶ Se desmaya o tiene parálisis, vómitos, movimientos anormales, dificultad para caminar o pérdida del equilibrio.
- ▶ No puede orinar.



 Naloxona

El personal de urgencias puede tratar la sobredosis de opioides con un fármaco llamado naloxona. Puede salvarle la vida a la persona, pero es necesario administrarlo lo antes posible para que tenga efecto.

- **Efectos secundarios molestos** – Hable con su equipo médico, o el del niño o niña a su cargo, si ocurre alguno de estos efectos secundarios y se presenta alguna molestia:

- ▶ Estreñimiento – El equipo médico podría sugerir el uso de medicamentos para prevenir o tratar el estreñimiento. También es importante tomar mucha agua.
- ▶ Náusea, vómitos o comezón – si ocurre alguno de estos problemas, es posible que el equipo médico pueda cambiar la medicina.
- ▶ Boca seca.
- ▶ Sensación de mareo o somnolencia, o dificultad para pensar con claridad.
- ▶ Problemas de visión.
- ▶ Sensación de torpeza o caídas.

Si se deja de usar el opioide repentinamente luego de haberlo usado regularmente durante muchos días, es posible que ocurran síntomas desagradables llamados abstinencia. Por ejemplo, se puede presentar dolor de estómago, diarrea o temblores. Si usted o el niño o niña a su cargo usaron opioides regularmente durante varios días o más, pregúntele al equipo médico si es necesario reducir la dosis gradualmente.

¿Quiénes tienen mayor riesgo de presentar eventos adversos?⁽¹⁶⁾

Algunos de los factores de riesgo más importantes para presentar eventos adversos son:



▶ Duración prolongada y dosis alta de tratamiento con opioides.

▶ Inestabilidad respiratoria severa.

▶ Desórdenes respiratorios relacionados con el sueño (por ejemplo, síndromes de apnea/ hipoapnea del sueño).

▶ Inestabilidad psiquiátrica aguda o intermedia con alto riesgo de suicidio.

- Intento o ideación suicida.

▶ Desórdenes mentales.

- Uso actual o previo de sustancias, desorden por uso de sustancias.

- Abuso de sustancias actual que no se haya manejado incrementa el riesgo.

- Depresión o historia de depresión.

- Trastorno de ansiedad generalizada.

- Trastorno de personalidad límite.

- Trastorno de personalidad antisocial.

- Personas con estrés postraumático.

▶ Historia de sobredosis con drogas.

▶ Tener menos de 30 años de edad.

▶ Administración concomitante con drogas que podrían producir interacciones medicamentosas fatales.

▶ Alteraciones en el electrocardiograma.

▶ Evidencia o historia de diversión de uso de sustancias controladas.

▶ Intolerancia, eventos adversos serios o historia de pobre beneficio con el uso de opioides.

- ▶ Reducción de la motilidad intestinal o constipación que no responde a la terapia.
- ▶ Lesión por trauma cerebral.
- ▶ Condiciones dolorosas empeoradas por opioides (fibromialgia, cefalea, etc.).
- ▶ Alergia a los opioides, que no se pueda manejar cambiando de agente opioide.

¿Es posible desarrollar una adicción?⁽¹⁷⁾

En algunos casos, el uso de opioides puede generar abuso o adicción.

- ▶ *Abuso* significa usar un opioide de una manera que no es la indicada por el médico. Esto incluye usar una dosis mayor a la prescrita o con mayor frecuencia. También se puede llamar uso indebido.
- ▶ *Adicción* es lo que ocurre cuando el uso indebido del medicamento interfiere con la vida diaria. Por ejemplo, cuando la persona no puede controlar el uso de una droga o medicina, o el deseo de consumir opioide le genera una gran ansiedad. Una persona adicta a los opioides podría usar una cantidad mayor de la planificada. O podría querer dejar de usar la droga o reducir la cantidad que usa, pero ser incapaz de hacerlo.

El riesgo de adicción a los opioides es mayor para las personas que tienen problemas con las drogas o el alcohol. No es frecuente desarrollar una adicción a los opioides si se usan a corto plazo, para tratar el dolor intenso únicamente, cuando se necesitan, y si se siguen todas las instrucciones del médico.

Referencias Bibliográficas

1. Guerrero A, Gómez M. VIII Estudio Nacional de Dolor 2014: Prevalencia del dolor crónico en Colombia [Internet]. Federación Latinoamericana de Asociaciones para el Estudio del Dolor. 2014 [cited 2018 Mar 10]. Available from: <http://fedelat.com/encuesta-de-dolor-2/>
2. UpToDate. Educación para el paciente: Dolor crónico (Conceptos Básicos). Feb 19, 2019. Artículo 16981 Versión 13.0.es-419.1 https://www.uptodate.com/contents/es-419/chronic-pain-the-basics?search=non-oncological%20chronic%20pain&source=topic_page&selectedTitle=1~150
3. Burket LW, Greenberg MS, Glick M. Burkett's Textbook of Oral Medicine. 10th ed. Philadelphia, PA: Lippincott
4. UpToDate. Educación para el paciente: Dolor crónico (Conceptos Básicos). Feb 19, 2019. Artículo 16981 Versión 13.0.es-419.1 https://www.uptodate.com/contents/es-419/chronic-pain-the-basics?search=non-oncological%20chronic%20pain&source=topic_page&selectedTitle=1~150
5. The Opioid Therapy for Chronic Pain Working Group. Department of Veteran Affairs. VA-DoD clinical practice guideline for opioid therapy for chronic pain. . Department of Veteran Affairs, 2017.
6. UpToDate. Educación para el paciente: Dolor crónico (Conceptos Básicos). Feb 19, 2019. Artículo 16981 Versión 13.0.es-419.1 https://www.uptodate.com/contents/es-419/chronic-pain-the-basics?search=non-oncological%20chronic%20pain&source=topic_page&selectedTitle=1~150
7. UpToDate. Educación para el paciente: Dolor crónico (Conceptos Básicos). Feb 19, 2019. Artículo 16981 Versión 13.0.es-419.1 https://www.uptodate.com/contents/es-419/chronic-pain-the-basics?search=non-oncological%20chronic%20pain&source=topic_page&selectedTitle=1~150
8. UpToDate. Educación para el paciente: Dolor crónico (Conceptos Básicos). Feb 19, 2019. Artículo 16981 Versión 13.0.es-419.1 https://www.uptodate.com/contents/es-419/chronic-pain-the-basics?search=non-oncological%20chronic%20pain&source=topic_page&selectedTitle=1~150
9. UpToDate. Educación para el paciente: Opioides para el tratamiento del dolor a corto plazo (Conceptos Básicos). Artículo 85730 Versión 19.0.es-419.1. disponible en https://www.uptodate.com/contents/es-419/opioids-for-short-term-treatment-of-pain-the-basics?search=https:%2F%2Fwww.uptodate.com%2Fcontents%2Fes-419%2Fchronic-pain-the-basics%3Fsearch%3Dnon-oncological%2520chronic%2520pain%26source%3Dtopic_page%26selectedTitle%3D1~150&topicRef=16981&source=see_link
10. UpToDate. Educación para el paciente: Opioides para el tratamiento del dolor a corto plazo (Conceptos Básicos). Artículo 85730 Versión 19.0.es-419.1. disponible en https://www.uptodate.com/contents/es-419/opioids-for-short-term-treatment-of-pain-the-basics?search=https:%2F%2Fwww.uptodate.com%2Fcontents%2Fes-419%2Fchronic-pain-the-basics%3Fsearch%3Dnon-oncological%2520chronic%2520pain%26source%3Dtopic_page%26selectedTitle%3D1~150&topicRef=16981&source=see_link

11. UpToDate. Educación para el paciente: Opioides para el tratamiento del dolor a corto plazo (Conceptos Básicos). Artículo 85730 Versión 19.0.es-419.1. disponible en https://www.uptodate.com/contents/es-419/opioids-for-short-term-treatment-of-pain-the-basics?search=https:%2F%2Fwww.uptodate.com%2Fcontents%2Fes-419%2Fchronic-pain-the-basics%3Fsearch%3Dnon-oncological%2520chronic%2520pain%26source%3Dtopic_page%26selectedTitle%3D1~150&topicRef=16981&source=see_link
12. UpToDate. Educación para el paciente: Opioides para el tratamiento del dolor a corto plazo (Conceptos Básicos). Artículo 85730 Versión 19.0.es-419.1. disponible en https://www.uptodate.com/contents/es-419/opioids-for-short-term-treatment-of-pain-the-basics?search=https:%2F%2Fwww.uptodate.com%2Fcontents%2Fes-419%2Fchronic-pain-the-basics%3Fsearch%3Dnon-oncological%2520chronic%2520pain%26source%3Dtopic_page%26selectedTitle%3D1~150&topicRef=16981&source=see_link
13. UpToDate. Educación para el paciente: Opioides para el tratamiento del dolor a corto plazo (Conceptos Básicos). Artículo 85730 Versión 19.0.es-419.1. disponible en https://www.uptodate.com/contents/es-419/opioids-for-short-term-treatment-of-pain-the-basics?search=https:%2F%2Fwww.uptodate.com%2Fcontents%2Fes-419%2Fchronic-pain-the-basics%3Fsearch%3Dnon-oncological%2520chronic%2520pain%26source%3Dtopic_page%26selectedTitle%3D1~150&topicRef=16981&source=see_link
14. UpToDate. Educación para el paciente: Opioides para el tratamiento del dolor a corto plazo (Conceptos Básicos). Artículo 85730 Versión 19.0.es-419.1. disponible en https://www.uptodate.com/contents/es-419/opioids-for-short-term-treatment-of-pain-the-basics?search=https:%2F%2Fwww.uptodate.com%2Fcontents%2Fes-419%2Fchronic-pain-the-basics%3Fsearch%3Dnon-oncological%2520chronic%2520pain%26source%3Dtopic_page%26selectedTitle%3D1~150&topicRef=16981&source=see_link
15. UpToDate. Educación para el paciente: Opioides para el tratamiento del dolor a corto plazo (Conceptos Básicos). Artículo 85730 Versión 19.0.es-419.1. disponible en https://www.uptodate.com/contents/es-419/opioids-for-short-term-treatment-of-pain-the-basics?search=https:%2F%2Fwww.uptodate.com%2Fcontents%2Fes-419%2Fchronic-pain-the-basics%3Fsearch%3Dnon-oncological%2520chronic%2520pain%26source%3Dtopic_page%26selectedTitle%3D1~150&topicRef=16981&source=see_link
16. The Opioid Therapy for Chronic Pain Working Group. Department of Veteran Affairs. VA-DoD clinical practice guideline for opioid therapy for chronic pain. Department of Veteran Affairs, 2017.
17. UpToDate. Educación para el paciente: Opioides para el tratamiento del dolor a corto plazo (Conceptos Básicos). Artículo 85730 Versión 19.0.es-419.1. disponible en https://www.uptodate.com/contents/es-419/opioids-for-short-term-treatment-of-pain-the-basics?search=https:%2F%2Fwww.uptodate.com%2Fcontents%2Fes-419%2Fchronic-pain-the-basics%3Fsearch%3Dnon-oncological%2520chronic%2520pain%26source%3Dtopic_page%26selectedTitle%3D1~150&topicRef=16981&source=see_link

Guía de práctica clínica

para el tratamiento con opioides del dolor crónico no oncológico en población adulta y pediátrica en Colombia

Guía para pacientes y cuidadores 2022