

Guía de información sobre

USO SEGURO DE OPIOIDES

EN PACIENTES EN SITUACIÓN TERMINAL



Respuestas sencillas a las preguntas más frecuentes sobre el **tratamiento del dolor con opioides en la situación terminal**

GUÍA de información sobre uso seguro de opioides en pacientes en situación terminal / autoría, Reyes Sanz Amores. -- [Sevilla] : Consejería de Salud, [2012]

31 p. : fot. col. ; 21 x 15 cm. -- (Guía de información para la ciudadanía)

En la cub.: respuestas sencillas a las preguntas más frecuentes sobre el tratamiento del dolor con opioides en la situación terminal

1. Enfermo terminal 2. Narcóticos-Administración y dosificación 3. Folleto informativo para pacientes

I. Guerra de Hoyos Juan Antonio _Sanz Amores, Reyes II. Andalucía. Consejería de Salud III. SerieQV 89

Autoría:

Juan Antonio Guerra de Hoyos
Reyes Sanz Amores

Personas expertas que han participado en la validación de la guía:

Rafael Cía Ramos
Auxiliadora Fernández López

Análisis del lenguaje, revisión no sexista y legibilidad gramatical:

Noelia García Toyos
Amelia Martín Barato

Este proyecto ha sido financiado a cargo de los fondos para las estrategias 2011 del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad que fueron aprobados en el CISNS de fecha 2 de junio de 2011, como apoyo a la implementación a la estrategia de Cuidados Paliativos y Proceso Final de la Vida.



Edita_ JUNTA DE ANDALUCÍA. CONSEJERÍA DE SALUD
Producción Editorial_ ARTEFACTO
ISBN_ XXX
Depósito legal_ SE 2267-2012

En qué consiste esta guía?

Esta guía informativa forma parte de un proyecto de la **Consejería de Salud** que pretende facilitar **información útil y sencilla** sobre algunos problemas de salud frecuentes.

Este proyecto se enmarca en el **Plan de Calidad**. Se apoya en los contenidos de la **Guía de Práctica Clínica Uso seguro de Opioides en pacientes en situación terminal**, herramienta que facilita la toma de decisiones de profesionales, y que pone a su disposición conocimientos actualizados en la atención a las personas en situación terminal.

Esta guía va dirigida a **cualquier persona** que esté **interesada en conocer** más de cerca el **tratamiento del dolor con opioides durante la situación terminal**.

Este documento ha sido **elaborado por profesionales de la salud** y por **personas expertas en comunicación e información**. Para su redacción, **se han tenido en cuenta** numerosos **documentos informativos** para pacientes elaborados en España y otros países. Incluye los **consejos de** distintas **Sociedades Científicas**. También **han participado grupos de ciudadanía y de pacientes**. No obstante, **esta información no sustituye a la que su médica o médico pueda proporcionarle**, quien le informará adecuadamente, aclarará sus dudas y aconsejará, llegado el momento, sobre el tratamiento del dolor con opioides en la situación terminal.

LE INTERESA LEER ESTA GUÍA SI QUIERE SABER:

1. Qué son y para qué sirven los opioides en el tratamiento del dolor

¿Qué es el dolor?	7
¿Cómo se clasifica el dolor?	8
¿Qué relación hay entre dolor y situación terminal?	10
¿Existe algún dolor característico en la situación terminal?	11
¿Qué son los opioides?	11
¿Qué tipos de opioides existen?	12
¿Qué hay que valorar para indicar el tratamiento con opioides?	12
¿Cuándo o en qué momento empezar a utilizar los opioides?	13
¿Cuáles son los beneficios del tratamiento con opioides?	13
¿Cuáles son los efectos no deseados del tratamiento con opioides?	14

2. Creencias erróneas sobre los opioides

Convierten a las personas en adictas	18
Pierden su eficacia con el tiempo	18
Lo toman las personas con cáncer u otras enfermedades en los últimos momentos de su vida	19
Provocan deterioro físico y pérdida de capacidad cognitiva	19
Acortan el tiempo de vida	19

3. Opioides: uso seguro

¿Cuándo se toma el tratamiento con opioides?	21
¿Cómo se puede administrar el tratamiento con opioides?	22
¿Cuál es la mejor forma de tomar un opioide?	24
Una vez comenzado el tratamiento ¿se puede abandonar?	25

Recomendaciones generales. Cuando tome un tratamiento opioide recuerde:

Seguir las indicaciones de su médico/a	26
Consultar con su médico/a si:	27
→ Piensa tomar otro medicamento	27
→ Aparecen síntomas no deseados	27
→ Desea abandonar el tratamiento con opioides	27
Glosario de términos utilizados	28
Espacio para anotaciones	29
Referencias utilizadas en este documento	30
Para saber más	30



1. Qué son y para qué sirven los opioides en el tratamiento del dolor

¿Qué es el dolor?

→ El dolor es una **respuesta biológica** del cuerpo que nos **avisa de que algo no va bien**.

El dolor **también** se manifiesta como **respuesta emocional desagradable** que experimentamos **a través del sistema nervioso central (SNC)** y **puede provocar sentimientos de ansiedad, tristeza o ira**.

Cuando el dolor **se prolonga en el tiempo** pierde su función adaptativa, de alerta, y **es importante aliviar el sufrimiento y las repercusiones** que provoca. Es uno de los principales motivos por los que **se recurre a la atención sanitaria**.

¿Cómo se clasifica el dolor?

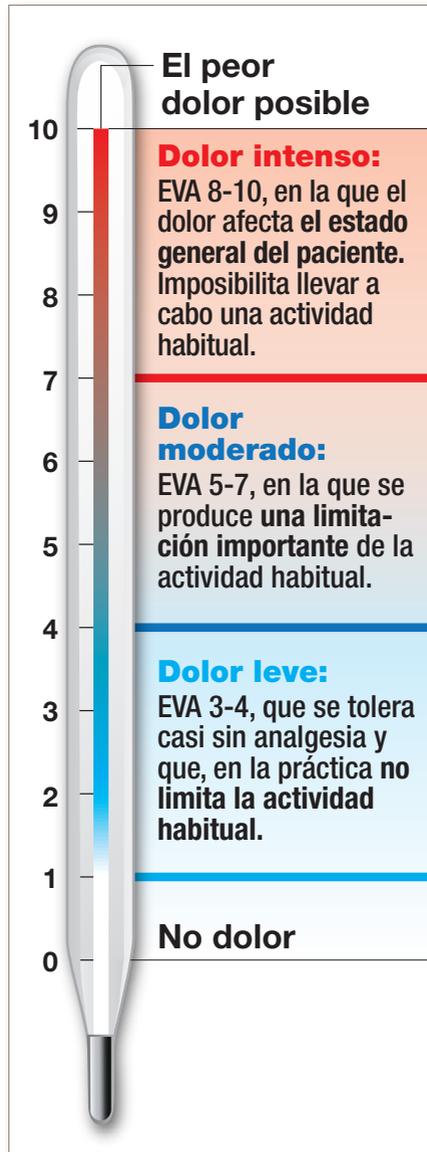
El dolor se puede clasificar según su **intensidad**. La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** clasifica el dolor en **leve, moderado e intenso**. Para determinar la intensidad del dolor es necesario utilizar **escalas de medición del dolor** como son la **Escala Visual Numérica (EVN)** y la **Escala Visual Analógica (EVA)**.

- **Dolor Leve:** que permite a la persona realizar actividades habituales. Corresponde a las puntuaciones de 0 a 4 en EVN.
- **Dolor Moderado:** es el que produce una limitación importante de la actividad física y en la EVN a los valores entre 5 y 7.
- **Dolor Intenso:** afecta al estado general del paciente e imposibilita llevar a cabo la actividad habitual. Corresponde, en la EVN, a los valores 8, 9 ó 10.

Otra manera de clasificar el dolor es **según la duración** o cómo evoluciona en el tiempo:

- **Dolor agudo:** tiene una **duración limitada**, generalmente menos de dos semanas, como el que sentimos por un golpe en la rodilla.
- **Dolor crónico:** tiene una **duración prolongada**, más de tres meses, como el dolor que sentimos por una artrosis de rodilla que se mantiene durante mucho tiempo o se repite una y otra vez.

Escala de Visual Numérica (EVN)



¿Qué relación hay entre dolor y situación terminal*?

El dolor **es uno de los síntomas más frecuentes** en la situación terminal, tanto en cualquier tipo de cáncer como en otro tipo de enfermedades.

La existencia de dolor en pacientes en esta situación tiene **consecuencias en todas las esferas de la vida**: afecta al descanso, la realización de actividades diarias, al estado anímico. En definitiva, el dolor **repercute en la calidad de vida**, tanto **de pacientes** como **de las personas de su entorno** más próximo.

El dolor **puede ser debido a**:

- **La enfermedad** (infiltración tumoral o lesiones nerviosas).
- **Algunos tratamientos**, como quimioterapia, **cirugía o técnicas diagnósticas**.
- La **situación de inmovilidad** y debilidad general (dolores óseos, úlceras o herpes zóster).

También pueden existir causas de dolor que no están directamente relacionadas con la enfermedad.

* *Hablamos de **situación terminal** ante una enfermedad incurable, avanzada y progresiva, sin posibilidad razonable de respuesta a tratamientos curativos y con un pronóstico de vida limitado. En esta situación, **aparecen múltiples necesidades** a las que se puede dar respuesta y **que son el objetivo de los Cuidados Paliativos.***

¿Existe algún dolor característico en la situación terminal?

En la situación terminal pueden presentarse el dolor irruptivo y el dolor refractario.

- El **dolor irruptivo** aparece de repente, es de gran intensidad y de corta duración. Se da sobre la base de un dolor controlado.
- El **dolor refractario** es aquél que no responde al tratamiento adecuado y precisa, para ser controlado, reducir la consciencia del/la paciente, es decir, recibir sedación paliativa.

¿Qué son los opioides?

Los opioides **son sustancias químicas que actúan sobre el sistema nervioso**, disminuyendo la sensación dolorosa. **Se utilizan para el tratamiento del dolor de grado moderado o intenso que no responde a otros tratamientos.**

Los tratamientos opioides de los que habla esta guía son aquellos que controlan el dolor de pacientes en situación terminal.

¿Qué tipos de opioides existen?

Hay dos tipos de opioides:

1. **Endógenos:** que son los opioides que produce el cuerpo humano de forma natural, aunque existen varios tipos, en conjunto son conocidos popularmente como “endorfinas”.
2. **Exógenos:** son opioides que están presentes en la naturaleza, en algunas plantas, o se producen de forma artificial en el laboratorio, como por ejemplo la morfina, el tramadol, la codeína, el fentanilo, etc.

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** también diferencia los opioides en **Débiles y Potentes**.

¿Qué hay que valorar para indicar su tratamiento?

Antes de tomar la decisión de iniciar el tratamiento con opioides, **el/la médico/a** debe realizar una **evaluación de la persona**, en ella se tiene en cuenta:

- **Intensidad y tipo del dolor.**
- Respuesta previa a **otros analgésicos.**
- Consumo de **tóxicos** (alcohol, drogas).

- Consumo de **fármacos** con acción sobre el sistema nervioso (inductores del sueño, antidepresivos) u otros medicamentos.
- **Otras enfermedades** que pudieran interferir en el tratamiento (insuficiencia hepática o renal, enfermedades respiratorias).

¿Cuándo o en qué momento empezar a utilizar los opioides?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda utilizar **opioides ante el dolor moderado o intenso** que no es controlado por el tratamiento habitual, es este caso utilizamos los opioides más potentes.

¿Cuáles son los beneficios del tratamiento con opioides?

Las personas que reciben este tratamiento obtienen un **alivio considerable del dolor**.

Los beneficios de los opioides van más allá, ya que **favorecen que la persona pueda sentirse mejor. El alivio del dolor tiene repercusiones importantes en la capacidad de las personas, en su estado de ánimo, su movilidad y su calidad de vida.**

Por tanto, **los objetivos del tratamiento con opioides son:**

- **Controlar o eliminar el dolor.**
- **Aumentar, o prevenir la pérdida, de capacidad personal y autonomía en el desempeño de las actividades diarias.**
- **Mejorar el estado de ánimo.**

Cuáles son los efectos no deseados del tratamiento con opioides?

Las personas en tratamiento con opioides **pueden presentar una serie de efectos indeseables durante los primeros días de tratamiento**, la mayoría de ellos suelen desaparecer espontáneamente o con tratamiento específico.

Los efectos no deseados (secundarios) **más frecuentes** son las **nauseas** y los **vómitos**, que en general desaparecen a los pocos días de iniciar el tratamiento. El **estreñimiento** suele ser más persistente y es importante prevenirlo con la toma de laxantes y otras medidas, a la vez que se inicia el tratamiento con opioides. **Otros efectos no deseados** que pueden aparecer son: **boca seca, somnolencia, confusión mental, alucinaciones, temblores, deterioro cognitivo, cansancio, inestabilidad, sudoración, picor y retención de orina.**

Ante la presencia de efectos no deseados, su médico/a le recomendará bajar la dosis o cambiar a otro opioide distinto.

Para evitar los efectos no deseados es **importante seguir las indicaciones que su médico/a le prescribe, tanto si sigue el tratamiento como si desea abandonarlo.**

El uso de estos fármacos, debido a sus efectos sobre el sistema nervioso, **podría provocar:**

- **Disminución de reflejos**, concentración o atención.
- **Aumento del riesgo de accidentes al conducir vehículos.** Este riesgo aumenta si se consume alcohol o se toman otros medicamentos o sustancias tóxicas.
- **Toxicidad o falta de eficacia analgésica.**



Los opioides que se toman para el dolor son medicamentos seguros si se siguen las indicaciones del médico/a que los prescribe.



Diniflix 10 mg/ml
solução para perfusão intravenosa
paracetamol
via intravenosa
total de 100 ml

CIO ANDALUSIA
SEJERI

Diniflix
DIBRAN

Injekt 2 ml
Luer Solb
REF 4606205Y
LOT 7F18048
2012/06
STERILE EO

2. Creencias erróneas sobre los opioides

Creencia errónea:***“Convierten a las personas en adictas”***

Esta afirmación no es cierta. Los opioides están indicados en pacientes en situación terminal con dolor intenso y en esta circunstancia **no existe riesgo de adicción**. Sí podría darse en algunas personas con dependencia al alcohol o a las drogas, o con problemas mentales importantes no controlados.

En el caso de personas en situación terminal **lo que se busca es el alivio del dolor**, y en presencia de dolor la adicción es muy poco frecuente. **No puede confundirse** la solicitud de aumento de la dosis por parte de un/a paciente con dolor, **con la adicción que es algo completamente distinto**.

La dosis se indica en función del dolor experimentado y se va ajustando según éste varíe, aumentando o disminuyendo la dosis. **Con la supervisión de su médico/a no tiene por qué aparecer ningún problema de adicción**.

Creencia errónea:***“Pierden su eficacia con el tiempo”***

Esta afirmación no es cierta, **no deja de ser eficaz y por tanto no es necesario posponer el tratamiento con opiodes** por esta causa.

La dosis necesaria para el control del dolor **depende de cada persona**, por lo que se puede ir aumentando la dosis hasta conseguir el alivio del dolor, con el **único límite de la aparición de efectos adversos** intolerables. Cuando ocurre esto **se puede cambiar a otro opiaceo distinto**, por tanto, **no hay necesidad de soportar el dolor y posponer su uso**.

Creencia errónea:

“Los toman las personas con cáncer u otras enfermedades, en los últimos momentos de su vida”

Esta afirmación **no es cierta**, el tratamiento con opioides **se usa para muchos tipos de dolencias y en muchas situaciones** donde no existe peligro vital.

Creencia errónea:

“Provocan deterioro físico y pérdida de capacidad cognitiva”

Esta afirmación **no es cierta**, en todo caso pueden **aparecer efectos no deseados o secundarios**, que **desaparecen con tratamiento específico** para ellos **o cambiando el tipo de opioide**.

Creencia errónea:

“Acortan el tiempo de vida”

Esta afirmación **no es cierta**, el tratamiento con opioides en la dosis indicada por su médico/a tiene como objetivo aliviar el dolor. **Cuando sobreviene la muerte es efecto de la enfermedad, no del medicamento.**

Si cree que es cierta alguna de las afirmaciones anteriores, rechaza el uso de opioides o quiere saber más sobre este tratamiento pregunte a su profesional sanitario de referencia.





Opioides: uso seguro

¿Cómo se toma el tratamiento con

opioides?

→ Cuando el dolor tiene una intensidad moderada o intensa, su médico/a le puede prescribir un tratamiento con opioides que debe tomar de manera continuada y a unos intervalos de tiempo determinados. **Es muy importante que respete esa pauta independientemente del dolor que sienta.**

No espere que aparezca el dolor para tomar el opioide, puede que se intensifique o que sea más difícil controlarlo.

El tratamiento debe mantenerse las 24 horas, en caso de que se observe que el dolor desaparece o disminuye, **es posible que la dosis sea reajustada por su médico/a. El reajuste se hace disminuyendo la dosis que toma y comprobando que el dolor no vuelve a aumentar.** En caso contrario, habría que volver a la dosis inicial que controlaba su dolor.

Además, su médico/a le prescribirá una medicación de rescate (un **opioide de acción rápida**) por si apareciera un **dolor irruptivo** (ver pag. 11). En ese caso, **tómese el opioide de acción rápida las veces que lo necesite y comuníquelo a su médico/a** en la próxima visita para que valore el tratamiento.

Cómo se puede administrar el tratamiento con opioides?

Los opioides tienen **múltiples vías de administración**, la vía de elección **depende de:**

- **El principio químico** del medicamento.
- **La duración** de su acción (corta: 4-6 horas o prolongada: desde 8 horas a 3 días).
- Y las preferencias del/la paciente.

La vía de administración puede ser:

→ **Oral:** en forma de pastilla, cápsula o solución que se toma con algún líquido (agua, leche, zumo, etc.) o como comprimidos efervescentes disueltos en agua.



→ **Subcutánea, intravenosa o intramuscular.**

→ **Sublingual:** comprimidos que se colocan debajo de la lengua.



→ **En parches,** que se ponen sobre la piel.

→ **En piruletas** para frotar en las encías (no se deben chupar).



→ **En spray intranasal.**

¿Cuál es la mejor forma de tomar un opiode?

Existe una amplia gama de opiodes que pueden ser usados por su médico, según las necesidades de cada paciente.

El conocimiento científico actual recomienda en pacientes en situación terminal con dolor moderado o intenso **iniciar el tratamiento con morfina oral por ser más seguro su uso**. En esta situación se tienen en cuenta las preferencias de pacientes y personas cuidadoras.

Los comprimidos se recomiendan a largo plazo porque la vía oral es cómoda, segura y permite modificar las dosis fácilmente.

Si el/la paciente tiene **vómitos** repetidos o **dificultades para tragar** entonces se recomiendan los **parches** o las **inyecciones subcutáneas o intravenosas**.

Los parches son muy cómodos en cuanto a vía de administración (cada 48-72 horas), pero el medicamento tarda más tiempo en hacer efecto. Además, en caso de sudoración intensa o piel con mucho vello, **el parche puede desprenderse**. El calor (bolsa caliente, manta eléctrica, sauna, el sol directo, etc.) sobre el parche **puede modificar las dosis prevista**.



¿Una vez comenzado el tratamiento se puede abandonar?



Sí, puede abandonar el tratamiento si así lo desea. Para ello **debe consultar con su médico/a que le dará las pautas** para ir reduciendo progresivamente la dosis.

En ningún caso suprima el tratamiento bruscamente sin consultar, ya que cuando se toman durante un tiempo prolongado el organismo se acostumbra y la supresión brusca puede producir síntomas **como ansiedad, nerviosismo, insomnio, náuseas o vómitos, aumento del dolor, lagrimeo y malestar (síndrome de abstinencia)**.



Recomendaciones generales. Cuando tome un tratamiento opioide recuerde:

Seguir las indicaciones de su médico/a:

- **Tomar el tratamiento tal y como ha sido indicado** por su médico/a. Habitualmente se indica una dosis cada cierto tiempo.
- **No debe adelantar, retrasar, aumentar o disminuir las dosis** indicadas sin consultar con su médico/a.
- **No debe modificar la presentación del fármaco** (romper, machacar, cortar...).
- **Realizar los controles y revisiones** que su médico/a establezca.
- **Si se le olvida tomar una dosis...**
 - ...y está cercana la hora en que debía tomarla, puede hacerlo.
 - ...y ha pasado tiempo respecto a la hora que debía tomar su dosis, espere y tome la siguiente.
 - ... Y siempre, en caso de duda, consulte con su médico/a.
- **En el caso de que aparezca dolor irruptivo (pág 11)**, además del tratamiento habitual, se **debe utilizar la medicación de rescate** indicada por su médico/a.
- **Debe anotar el número de “dosis de rescate” que toma para que** su médico/a pueda ajustar si fuera conveniente, **la dosis total diaria.**

- **Anotar la intensidad y la frecuencia** del dolor experimentado **y la medicación de rescate utilizada**, ayuda a ajustar el tratamiento a sus necesidades y evita errores.

Consultar con su médico/a si:

> **Piensa tomar otro medicamento:**

Ya que algunos pueden aumentar o interferir en los efectos de los opioides.

> **Aparecen síntomas no deseados:**

Los más frecuentes son somnolencia, estreñimiento, vómitos, mareos...

Si se detecta que la persona está muy confusa, con temblores y/o contracciones musculares, **con dificultades para hablar, muy adormilada** o es difícil despertarla, **contacte con los/las profesionales sanitarios o el servicio de urgencias.**

Si hay dificultades para respirar, respiración muy lenta o superficial, **uñas y labios azulados**, o ruidos en la garganta o la traquea, contacte con el servicio de urgencias.

Los opioides no deben estar al alcance de menores pero si un niño o una niña tomara un opioide de forma accidental, supondría una **emergencia a tratar inmediatamente por los servicios sanitarios.**

> **Desea abandonar el tratamiento con opioides.**

Glosario de términos utilizados

- * **Endógeno:** que se origina o produce dentro de un organismo.
- * **Exógeno:** se aplica a los elementos que actúan desde fuera.
- * **Medicación/dosis de rescate:** se refiere a un medicamento opioides de acción rápida prescrito por su médico/a en la aparición de dolor irruptivo.
- * **Herpes-zóster:** (o culebrilla) es una enfermedad causada por el virus de la varicela, que a diferencia de ésta no se contagia por otra persona afectada. Los síntomas característicos son ardor o dolor agudo y hormigueo o picazón, generalmente de un lado del cuerpo o la cara. Luego, se forman ampollas que duran de 1 a 14 días.
- * **Infiltración tumoral:** ocurre cuando un tumor se extiende a órganos próximos al de su origen.
- * **Sedación paliativa:** administración de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, para reducir la conciencia de la persona en situación terminal o de agonía, para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios, previo consentimiento informado explícito.
- * **Vías de administración:** rutas de entrada del medicamento al organismo.

Referencias utilizadas en este documento:

La información de este documento se ha redactado a partir de la GPC
Uso seguro de opioides en situación terminal .

Disponible en:

http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/guia_opioides/gpc_opioides_terminales.pdf

Para saber más:

Páginas web recomendadas:

→ **Consejería de Salud:**

www.juntadeandalucia.es/salud

→ **Servicio Andaluz de Salud (SAS):**

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud>

→ **Asociación Española contra el Cáncer:**

www.todocancer.com

→ **Sociedad Española de Cuidados Paliativos**

www.secpal.com

→ **Escuela de Pacientes:**

www.escueladepacientes.es

→ **Asociación Canadiense de Cuidados Paliativos**

Acceso a la asociación canadiense en cuidados paliativos para pacientes ingresados en residencias (hospice). Enlace a sus programas, iniciativas y documentos de interés.

<http://www.chpca.net/home.htm>

→ **Asociación Internacional de Hospices y Cuidados Paliativos**

Incluye información sobre programas desarrollados, publicaciones, recursos educativos y otros enlaces de interés

<http://www.hospicecare.com/>

→ **Página de la Organización Mundial de la Salud sobre Cuidados Paliativos**

Acceso a las estrategias de la OMS contra el cáncer y documentos relacionados. Recomendaciones de la OMS en cuidados paliativos y enlaces con estrategias en cuidados paliativos en diferentes países.

<http://www.who.int/cancer/palliative/en/>

Teléfonos de interés:

→ **Salud Responde: 902 50 50 60**

En cualquier caso, para ampliar esta información o plantear dudas concretas, puede consultar con las y los profesionales sanitarios de su centro de salud.

Respuestas sencillas a las preguntas más frecuentes sobre el **uso seguro de opioides en pacientes en situación terminal**

+ **info:** www.juntadeandalucia.es/salud



JUNTA DE ANDALUCÍA