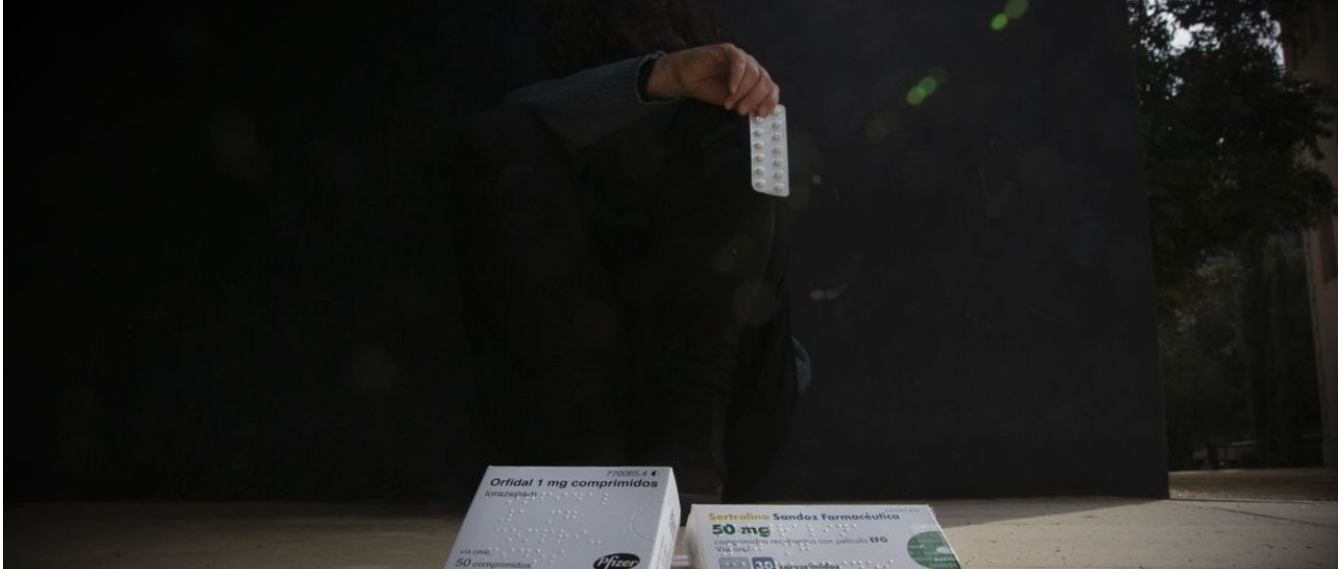




Una mujer sostiene en la mano algunos fármacos derivados de los opioides.

Alerta sanitaria por el aumento de adictos a los opioides con receta

Sanidad diseña un plan para frenar el uso del **fentanilo**, 100 veces más potente que la morfina, que deriva en pacientes adictos



Miriam Ruiz Castro

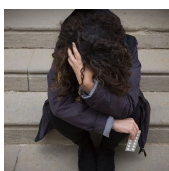
Madrid | 02.04.22 | 19:00 | Actualizado a las 19:33

Adrián no había cumplido los 40 cuando su vida cambió. Cerró su negocio, rompió una relación de seis años y tuvo que volver a casa de sus padres. Y tratar de desengancharse del **fentanilo**, el único fármaco con el que había conseguido superar los dolores en la cintura, sus calambres constantes y el entumecimiento de pierna y pie. “Me funcionaba muy bien, pero los efectos duraban cada vez menos y mi cuerpo exigía más cantidad. Consumía lo que tenía para una semana en dos o tres días”,

explica en una carta tras cuatro meses limpio. Adrián dejó de hacerse cargo de su relación, de su negocio... y de las facturas. “La abstinencia al medicamento es algo indescriptible. No era capaz de levantarme de la cama, mi cuerpo parecía pesar diez veces más de lo que pesa y mis pensamientos eran totalmente maliciosos y machacantes, sin ganas de absolutamente nada y sumido en una soledad interior que no creo que logre describir nunca”. El de Adrián es un dolor irruptivo, el principal diagnóstico de prescripción del fentanilo de liberación inmediata, un opioide cien veces más potente que la morfina.

Hace cuatro años, la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) tuvo que emitir una alerta por el aumento del consumo de fentanilo de liberación inmediata para usos no contemplados en la ficha técnica del producto. Eran responsables del 60% de las notificaciones de casos de abuso y dependencia. El mayor éxito del fentanilo han sido las “piruletas”, que producen una sensación de bienestar muy potente con un efecto instantáneo. El mayor deseo de quien sufre picos de intensidad de un dolor ya fuerte y constante.

El consumo de opioides con receta se ha duplicado en 10 años. Además, España es el tercer país con mayor consumo de fentanilo, según la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Y aunque los datos están muy lejos de los que deja EEUU, con más de 90 muertos por sobredosis al día, las alarmas han comenzado a activarse.



España lidera el consumo mundial de benzodiacepinas

Miriam Ruiz Castro

De la opiofobia a la opiofilia

Ana Isabel Henche es responsable de la unidad de conductas adictivas del Hospital

de Toledo desde mediados de los 90. En 2013 llegó a su consulta la primera paciente con dependencia a opioides. Y no fue la única. “Vinieron muchas personas de golpe y eso me alertó”, explica. Ahora, el **Ministerio de Sanidad** ha puesto en marcha un 'Plan de optimización' de su uso para el dolor no oncológico, tras comprobar que el 15,2% de la población de 15 a 64 años los ha consumido en alguna ocasión. En el texto se refieren al **fentanilo** como una “preocupación importante”. Henche destaca que **genera dependencia “en solo siete días”**.

“Hemos pasado de la opiofobia a la opiofilia”, sostiene Henche. **“Daba mucho miedo pautar este tipo de medicamentos y ahora parece que valen para todo**. Pero creo que los prescriptores están empezando a tomar conciencia”. La doctora recibe a los pacientes que le deriva la Unidad del Dolor. Por su consulta han desfilado personas de 60 o 70 años que no habían fumado un cigarrillo en su vida y no entienden qué hacen en una unidad como la suya. “Yo no soy un adicto”, le espetan. El primer paso es trabajar la comunicación, explicarle su situación. “Puedes tardar dos y tres años en retirar un opiáceo”, explica la doctora.

“Más del 70% de los pacientes que he tenido me dicen que si hubieran sabido que eran adictivos, no los hubieran tomado”

”

Todos acaban desarrollando tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia, que en algunos llega a convertirse en **adicción**; esto es, la pérdida de control sobre el uso. Para Henche, el principal problema es que **“el paciente no está informado de lo que toma, de que pueden aparecer esos síntomas”**. Los prescriptores lo fían todo al prospecto, que muchos no leen. “Más del 70% de los pacientes que he tenido me dicen que si lo hubieran sabido, no los hubieran tomado”. No se les explica porque no hay tiempo en las consultas, por la falta de recursos humanos y los recortes en las unidades del dolor. De hecho, el 62% de los pacientes con dolor crónico nunca han sido derivados a una unidad de este tipo.

Medicalizar el dolor

En España se estima que **un 32% de la población adulta sufre algún tipo de dolor**. En torno a un 17% vive con dolor crónico; siete de cada diez si hablamos de mayores de 65 años. El dolor existe desde hace milenios, pero como especialidad médica es relativamente joven. “Los **opioides sólo han demostrado eficacia a corto plazo, menos de 12 semanas**, sin pruebas de beneficio a más tiempo y con daños sí probados”, señala el documento de Sanidad. Estos daños son, entre otros, una hiperalgesia inducida: el dolor aumenta más a raíz del consumo de los opioides. “Explica a un paciente que una pastilla para el dolor que le ha recetado su médico de confianza le está produciendo el aumento del dolor; les cuesta mucho entenderlo, quieren más dosis y no menos”, señala Henche.

En 2017 se publicó una guía de buena práctica clínica en geriatría que situaba al **fentanilo** transmucoso como el fármaco ideal para los ancianos, sin que se hablara de dependencia, sólo de dolor. “Hay caídas, hay fracturas, hay pérdida cognitiva... ¿Estás arreglando una cosa y fastidiando otra?”, se lamenta Henche. Los opioides causaron **el 22,3% de los ingresos en centros de desintoxicación en 2019**, sólo por detrás de la **cocaína** y el **cannabis**.

Pero no todos los expertos lo ven del mismo modo. “Los opioides son la mejor familia que tenemos para mitigar dolores, el aumento es un indicador de lo bien que funciona el sistema de salud y la ciencia”, señala David Pere Martinez, doctor en

psicología social y autor de una investigación, elaborada con fondos del decomiso de **drogas**, que concluye que España no experimentará ningún problema sanitario derivado de los fármacos opioides. “Quien hoy está consumiendo opioides de manera relativamente crónica, hace diez años estaría muerto; es **una de las consecuencias no previstas de que haya más supervivencia**”, explica.

Pandemia y falta de recursos

Ese **equilibrio entre riesgos y beneficios** con el que trabajan a diario los sanitarios lo resume muy fácilmente Henche: “A un paciente que tenga un dolor oncológico que esté en la etapa final de la vida, dale todo el **fentanilo** transmucoso que quieras. Pero, **¿qué pasa con los pacientes oncológicos que se han convertido en crónicos?** Son muchos años tomando opiáceos”.

¿Qué pasa con los pacientes oncológicos que se han convertido en crónicos? Son muchos años tomando opiáceos”

”

Ana Mínguez es farmacéutica de la Unidad del Dolor del Hospital General de Valencia y ha trabajado en la elaboración del Plan del Ministerio. “El impacto que tiene el dolor en la calidad de vida es enorme y lo que quieren es que les prescriban medicamentos que se lo quiten”, explica. Pero es el primer error. La patología del dolor requiere **tratar al paciente de forma integral, no solo con medicamentos**. También entender que el dolor probablemente los va a acompañar toda la vida, pero eso requiere un trabajo psicológico que “no se está haciendo”, como denuncia Henche. Hay terapias no farmacológicas que se están infrautilizando, y el Ministerio reconoce en su plan que “la dificultad de poder acceder a este abordaje integral, probablemente haya favorecido un incremento en la terapia farmacológica como primera opción”. La escasez de recursos lleva a medicar como respuesta ante pacientes con dolor.

“La **pandemia** ha tensionado el sistema sanitario, muchas veces los controles de los tratamientos no se han hecho en su momento y hay gente que, intentando mejorar su dolor, ha consumido más de lo que toca”, indica Mínguez.

El espejo americano

Más de 60.000 estadounidenses murieron por sobredosis de **fentanilo** en el primer año de 2020. Ninguna otra droga ha matado a más personas. La epidemia empezó en 2016 con la oxycodona, a la se engancharon personas con dolencias menores, y España mira con preocupación hacia el otro lado del océano. “La gran diferencia es que **quienes que van al médico son pacientes. En EEUU, son clientes**”, sentencia Pere. “Nos tenemos que empezar a preocupar cuando haya quien empiece a abastecerse en mercados ilegales, pero en España en ningún caso ha ocurrido”. Aquí, solo el 1,7% ha consumido opioides sin receta alguna vez en la vida. De ellos, más de la mitad lo consiguió a través de un amigo o familiar.

La receta electrónica permite a los servicios de farmacia tener un control sobre cómo se dispensan estos opioides. Además, para el **fentanilo** de liberación inmediata hay un visado de inspección que revisa las recetas antes de que los pacientes puedan retirarlo de la farmacia.

Para Mínguez, una de las mayores carencias es el control de la polifarmacia, todas las medicaciones crónicas que toma el paciente. “Hay gente que no ha ido al psiquiatra en años, que falleció su marido y lleva con la pastilla de la depresión 20 años”, explica. Son pacientes con recetas cargadas de tratamientos que muchas veces no se retiran. “A veces el paciente ni lo sabe; otras lo sabe y no dice nada. Se conocen todos los trucos. Pero es culpa del sistema, hay que revisar todas las recetas”, insiste. “No me parece bien la opiofobia. Este grupo de tratamientos tiene que existir, los pacientes tienen derecho a que se los administren y no se pueden dejar de prescribir porque haya pasado algo que no debería haber pasado: **lo que hay que hacer es controlarlos**”, sentencia.