SIAP- Lisboa. Lisboa, 15 julio 2022.

Jenny A. Velásquez Gonzalez. Interna do Internato de Medicina Geral e familiar, Usf Beira saúde, Portugal. Elard Quispe Mena, Reumatologista Universidad Nacional Mayor de San Marcos,Maestría en Bioética y el Doctorado en Ciencias de la Vida por la Universidad Libre Internacional de las Américas (ULIA), docente Lima, Perú

Adición a medicamentos recetados.

Discussão de caso

El dolor es una de las causas más frecuentes de consulta alrededor del mundo. En 2003 la DGS (direcçáo geral de saúde), instituyo el dolor como el quinto signo vital, marcando asi la importancia de su tratamiento y su diagnóstico, que se ve reflejado en la calidad de vida de las personas. Se define dolor como:" Un fenómeno Biopsicosocial con componentes, sensoriales, emocionales, cognitivos, comportamentales, de desarrollo, espirituales y culturales".

Por consenso, el dolor crónico se define como un dolor que dura o es recurrente por más de 3 meses o que persiste por un periodo mayor del curso normal de una enfermedad aguda o de una cura de la lesión que lo originó.

Las principales causas de dolor crónico son las patologías osteomusculares, y musculo esqueléticas siendo estas unas causas de consultas más frecuentes en la atención primaria, Encajando estas patologías en el grupo de dolor crónico no oncológico.

El dolor crónico no oncológico (DCNO), es un problema de gran magnitud a nivel Mundial, siendo los EE. UU., uno de los países más afectados reportando un índice elevado de consumo de opioides, con mayor tasa de adicción, y muerte por abuso de los mismos. A nivel de Europa, la prevalencia de DCNO puede llegar al 19%, de los cuales el 50% puede tener un tratamiento insuficiente, con una tasa de utilización de opioides muy baja en comparación a los EEUU, por lo que estamos lejos de esta realidad" la pandemia a los opioides", mas no por eso debemos ser indiferentes.

Los opioides son el segundo escalón analgésico en el manejo del dolor, siendo un pilar muy importante en el tratamiento de DCNO de moderado a grave, donde se ha demostrado que su uso es eficaz, mejorando claramente los síntomas y la calidad de vida de los pacientes, pero el incremento en el número de prescripciones llevo también a un incremento de los problemas relacionados con su uso a largo plazo (uso indebido, abuso, adicción e incluso muertes relacionadas con sobredosis).

Por “uso de fármacos sujetos a prescripción médica con fines no médicos”, se entiende el consumo de esos fármacos, independientemente de que se hayan obtenido con prescripción, o sin ella, de una manera, por alguna razón o durante un período distinto del prescrito por un facultativo, o bien por parte de una persona a la que no se hayan prescrito.

El tratamiento y el control adecuado del dolor es parte de nuestra función como médicos, debemos ayudar sin juzgar al paciente que viene a consulta, viene solicitando ayuda por su dolor, un dolor que le genera sufrimiento. Compétenos a nosotros preguntarnos y escuchar la historia detrás de esa persona para saber cuál es el mejor abordaje y la mejor manera de continuar su seguimiento y su tratamiento, explicando el riesgo beneficio, y las posibles consecuencias que el uso a largo plazo de los opioides le puede acarrear. Por ello la prescripción de un opioide tiene que ser de manera prudente, segura y controlada, utilizando la dosis adecuada, recordando que “no es un tratamiento de por vida”; así que cae sobre nuestros hombros la responsabilidad de enseñar a las personas otras tácticas para aliviar su dolor, sin ser siempre una alta carga de medicamentos.

Entonces nuestro lema debe ser: "Más vale prevenir que curar”, ofrecer alternativas de tratamiento, brindar herramientas y estrategias para que las personas encaren aquellas situaciones sociales, psicológicas y culturales que la llevaron a la dependencia de los medicamentos, mejorando así su calidad de vida. " ***Primum non nocere***”.

Pocas estrategias tenemos en la atención primaria, así que debemos contar con aquellas estrategias personales, ya entendiendo la falla, capacitarnos mejor en el manejo de analgésicos sería un buen comienzo, concientizar a los colegas del problema, buscando siempre el bien común. Como sociedad contamos con equipas multidisciplinarias como fisioterapeutas, psicólogos,

psiquiatras, enfermeras, especialistas en dolor y cuidados paliativos…, trabajando en conjunto obtendremos mejores resultados, ofreciendo entonces una mejor orientación para afrontar sus problemas, guiando sus tratamientos, controlando su dolor físico y más importante aun su dolor emocional.
Muchas gracias.

Referencias

1.Riesgo de adicción a analgésicos opioides en el tratamiento de dolor crónico no oncológico Adicción risk to prescription opioids in non-oncologic chronic pain treatment Dr. Juan Pablo Acuña MSca a Departamento Anestesiología y Medicina del Dolor. Clínica Las Condes. Santiago. Chile.

2. National Institute on drug Abuse. Research Report Revised December 2018 El uso indebido de los medicamentos recetados - Reporte de investigación

3. https://nida.nih.gov/sites/default/files/prescriptiondrugs_rrs_sp_1.pdf

4. Staff perceptions of prescription and over-the-counter drug dependence services in England: a qualitative study . Heidi Coombes & Richard J. Cooper *Addiction Science & Clinical Practice* **volume 14**, Article number: 41 (2019)

5. Claves para entender la crisis mundial de los opioides.UNODC. GLOBAL SMART UPDATE VOLUMEN, 21Marzo 2019.