

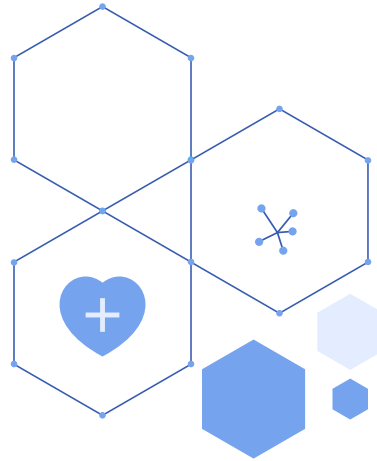
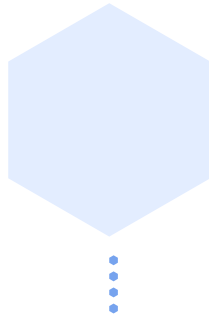
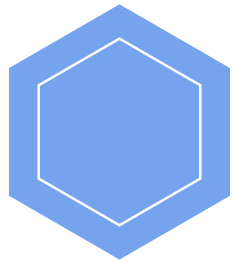
PRESCRIPCIÓN DE OPIOIDES MAYORES EN PACIENTES MENORES DE 65 AÑOS EN EL ÁREA SANITARIA DE VIGO



Mar Chillón Camaño; Laura Ferreiro López
SAP Sárdoma-Bembrive
MIR MFyC (2021-2025) - Área Sanitaria de Vigo



Las autoras declaran que **no existe ningún conflicto de interés** relacionado con esta presentación





 **01** Introducción

 **05** Discusión y conclusiones

 **02** Objetivos

 **06** Difusión

 **03** Material y métodos

 **07** Bibliografía

 **04** Resultados

 **08** Agradecimientos



01 Antecedentes

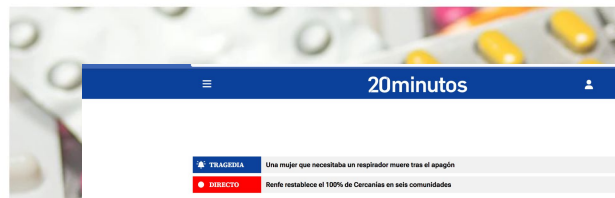


Salud

Salud/

Los farmacéuticos de atención primaria se preocupan por el uso "innecesario" de opioides

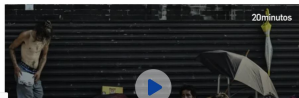
El consumo de analgésicos opioides con receta en España se elevó en 2021 hasta las 21,1 dosis diarias por cada 1.000 habitantes, un incremento del 100% respecto a 2010.



España es el tercer país del mundo que más consume fentanilo: ¿podría desembocar en una crisis como en EEUU?

NACIONAL CLAUDIA MANISCALCO | NOTICIA | 21.08.2023 - 08:55h

- En 2018, un 1,9% de la población admitió haber consumido fentanilo y en 2022 la cifra aumentó hasta el 14%.
- El fentanilo, la droga zombi responsable de la mayoría de muertes por sobredosis en EEUU
- Tiburones "cocaínomanos": la droga lanzada al mar por los narcotraficantes afecta a los tiburones



EL PAÍS

Sociedad

1 AÑO, 12 €

INICIAR SESIÓN

MEDICAMENTOS >

50 veces más potente que la heroína: el uso del fentanilo se multiplica por cuatro en España bajo estricta seguridad

El opioide necesita un visado especial en algunas de sus presentaciones para evitar una grave epidemia como la que ha provocado en Estados Unidos



+



01 **Dolor:** segundo motivo de consulta más frecuente en Atención Primaria. Hasta la mitad de estas demandas ligadas al manejo del dolor crónico



02 Opioides ampliamente utilizados en dolor crónico no oncológico (DCNO), sin haber demostrado claro perfil beneficio-riesgo. Poca evidencia que respalde uso a largo plazo

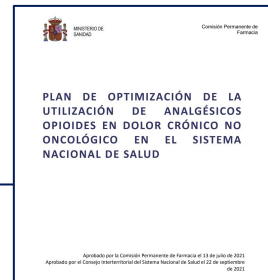


03 Plan de optimización de utilización de opioides en DCNO en el SNS (2021):

- España: 5ª Unión Europea, 8ª mundial
- **Galicia:** 1ª en consumo total de opioides en 2019, con una DHD de 7,74*



04 Informe EDADES (2024): 15% población de España 15-64 años afirma consumo analgésicos opioides **con o sin** receta en alguna ocasión



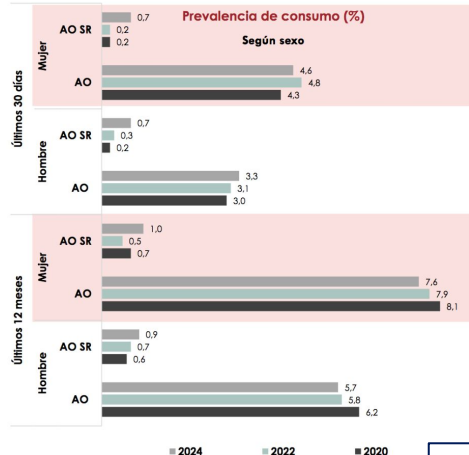
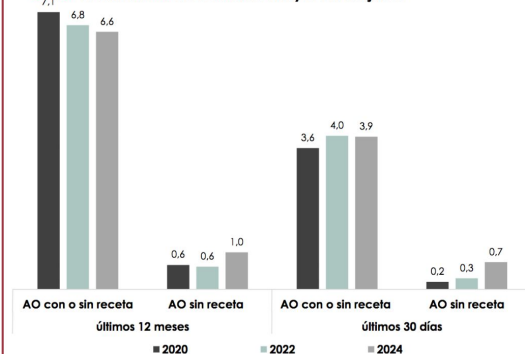
*DHD, dosis diaria definida por 1000 habitantes/día de un medicamento

Analgésicos opioides (AO)

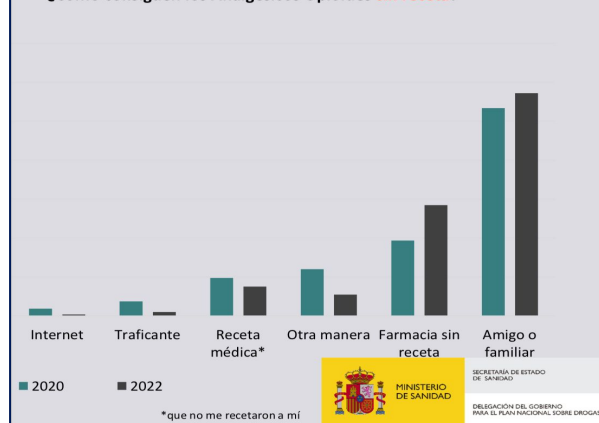
TENDENCIA Descendente en analgésicos opioides, algo creciente

sin receta

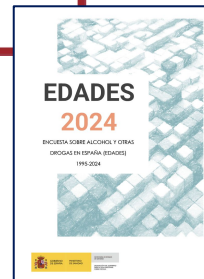
SEXO Prevalencia de consumo mayor en mujeres



¿Cómo consiguen los Analgésicos Opioides **sin receta**?



Estudio Edades (2024)



Estudio Edades (2022)
Ágora (2024)

02 Objetivos



→ **PRINCIPAL:** Analizar la **patología asociada** a la prescripción de opioides mayores en menores de 65 años de la muestra población a estudio

→ **SECUNDARIOS:**

Análisis por **sexo y edad**

Tipo de opioide prescrito

Facultativo/a prescriptor (atención primaria/atención hospitalaria)

Duración del consumo



03 Material y métodos

- **Diseño del estudio:** Estudio observacional con medicamentos (EOM), transversal, por auditoría de historias clínicas
- **Participantes:** ♂ y ♀ entre 25 y 64 años adscritos a los centros de salud de Sárdoma y Bembrive (área sanitaria de Vigo) con prescripción activa de opioides en historia clínica electrónica
 - ◆ **Criterios de inclusión:** Tratamiento activo con los códigos ATC correspondientes (*N02AE01; N02AB03; N02AA03; N03AA01; N02AA05; N02AX96*)
 - ◆ **Criterios de exclusión:** Pacientes con episodio abierto de neoplasia
- **Ámbito de estudio:** SAP Sárdoma-Bembrive
- **Periodo:** 2023-2024
- **Tamaño muestral:** n = 145 (94 ♀ ; 51 ♂)

Fuente de datos:

Acceso a historia clínica electrónica por medio de la **lista de trabajo** facilitada por el Servicio de Informática del Área Sanitaria de Vigo, con usuario SERGAS. Registro de accesos

03 Material y métodos



- **Variable PRINCIPAL:** **Patología asociada** (*codificada con CIAP-2*) a la prescripción de opioides en los sujetos a estudio
- **Variables SECUNDARIAS:**
 - Sexo**
 - Edad**
 - Tipo de opioide** prescrito (*códigos ATC*)
 - Ámbito de inicio** de la prescripción
 - Duración** del consumo



03 Material y métodos



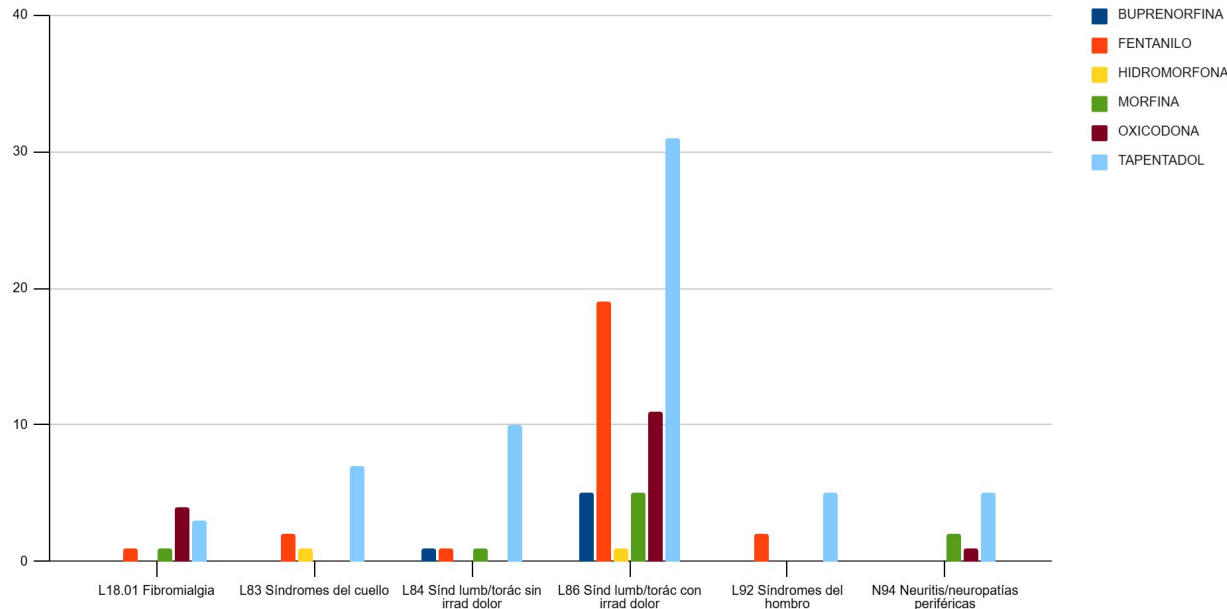
★ **Análisis estadístico:**

- Análisis **descriptivo** de todas las variables. Variables **cualitativas** (frecuencia absoluta y porcentaje). Variables **cuantitativas** (valores de tendencia central y de dispersión). La normalidad se comprobó mediante **Test de Shapiro Wilk**
- Análisis bivalente de sexo y bivalente de principio activo con todas las variables, con las correspondientes pruebas (**ji-cuadrado**, **T de Student**, **U de Mann Whitney**)
- Análisis realizados utilizando el paquete de software estadístico **SPSS**

★ **Aspectos ético-legales:**

- Código de registro en Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia: **2024/510**
- Se solicitó **exención** del consentimiento informado por ser **pacientes** del Servicio de las investigadoras, con el objetivo de utilizar la información para actuaciones internas de mejora

04 Resultados



Variable principal:
**Patologías más frecuentes con
prescripción activa**
(según CIAP2)

1. **Síntomas lumbares/torácicos
CON irradiación del dolor
(L86): 49,6%**
2. Síntomas lumbares/torácicos SIN
irradiación del dolor (L84): 9%
3. Síndromes del cuello (L83): 6,9%
4. Fibromialgia (L18.01): 6,2%
5. Neuritis/neuropatías periféricas
(N94): 5,5%
6. Síndromes del hombro (L92):
4,8%



04 Resultados

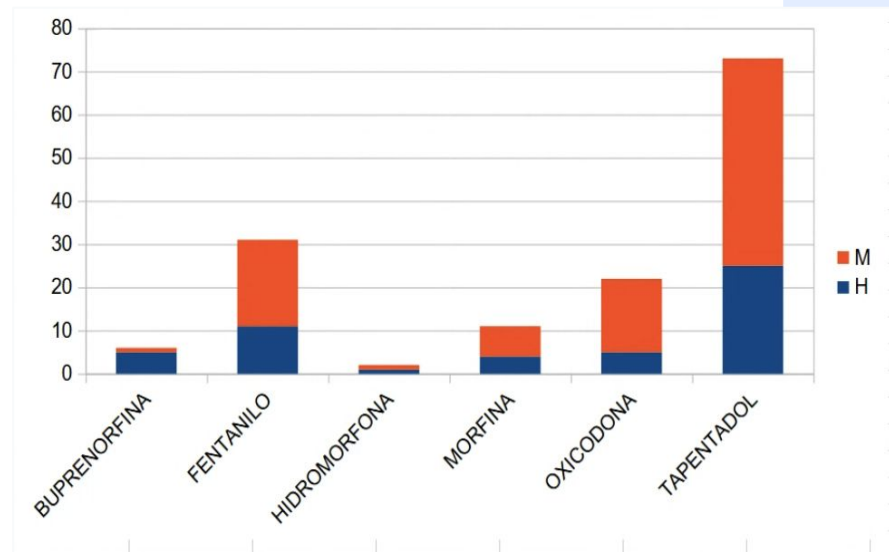


Variable secundaria: Opioides por sexo

- ❖ 65% de los pacientes menores de 65 años a tratamiento con opioides mayores por DCNO son ♀
- ❖ Los opioides prescritos con más frecuencia fueron **tapentadol** seguido de **fentanilo** (>50% de veces más en ♀ que en ♂)
- ❖ Buprenorfina 5 veces más pauta en ♂

Variable secundaria: Opioides por edad

- ❖ Edad media de la muestra: **54,8 años** (similar en ambos sexos)



04 Resultados



❖ Principio activo y ámbito de inicio:

- Más prescripciones iniciadas desde **Atención Primaria (AP)** en relación con todos los principios activos (62%), salvo hidromorfona que fue equitativo
- En ambos ámbitos, el opioide prescrito más frecuentemente fue el tapentadol
- El opioide con un % mayor de prescripción desde AP fue la oxicodona (72.7%)

❖ Principio activo y patología:

- **Tapentadol** como opioide mayor más frecuentemente prescrito en **patología osteomuscular** (lumbalgia, cervicalgia...)
- **Fentanilo** como 2º opioide mayor más prescrito para lumbalgia **con irradiación**
- **Oxicodona** como opioide mayor más prescrito en **fibromialgia**



04 Resultados



		EDAD						DURACIÓN					
		Media	Error estándar de la media	Mediana	Percentil 05	Percentil 25	Percentil 75	Media	Error estándar de la media	Mediana	Percentil 05	Percentil 25	Percentil 75
PRINCIPIO ACTIVO ACTUAL	BUPRENORFINA	54	4,63	54	39	45	66	2449	866,09	1954	711	1358	2069
	FENTANILO	57	1,34	59	46	49	64	2131	348,42	1453	95	443	3663
	HIDROMORFONA	56	,50	56	56	56	57	4437	715,00	4437	3722	3722	5152
	MORFINA	53	2,78	51	41	45	62	873	415,26	443	62	214	1033
	OXICODONA	55	1,49	57	45	51	61	1741	471,69	639	19	141	3208
	TAPENTADOL	53	1,09	56	34	48	62	1133	149,99	573	14	192	1522

- ❖ Duración promedio: Hidromorfona (4437 días); Buprenorfina (2449 días); Morfina (873 días)
- ❖ Tratamiento intermitente vs continuo: De estas patologías más frecuentes, un 80% de los pacientes han seguido tratamiento de forma ininterrumpida con opioides mayores durante años (con una duración de consumo desde 2 años y medio hasta 12 años)

04 Resultados

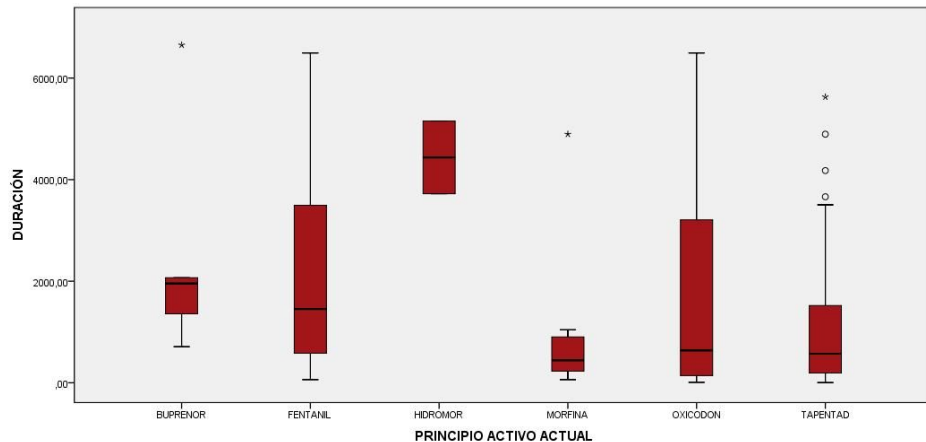
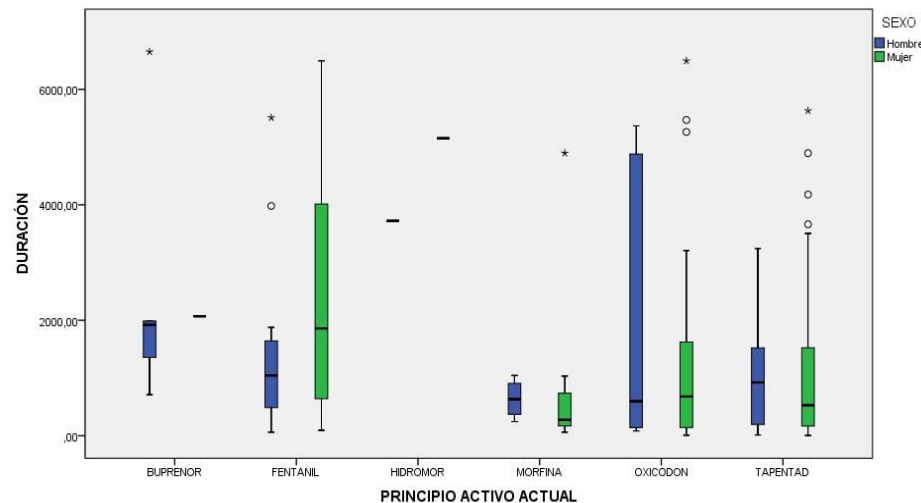


Tabla cruzada

Recuento

		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
VARIAS PATOLOGÍAS	Sí	46	59	105
		5	35	40
Total		51	94	145



05 Discusión y conclusiones



❖ **Limitaciones/problemas encontrados:**

- Escaso número de estudios de prescripción de opioides en el rango de edad analizado
- Complejidad a la hora de filiar inicio y ámbito real
- Heterogeneidad en codificación de diagnósticos por CIAP-2
- Integración en tamaño muestral de pacientes pertenecientes a centros de salud diferentes

❖ **Fortalezas:**

- Mayor ratio de pacientes a tratamiento por DCNO respecto al esperado antes de iniciar estudio
- Presencia de pacientes con tratamiento intermitente o duración adecuada (<90 días)

❖ **Impacto clínico:** Número llamativamente pequeño de pacientes a tratamiento por diagnóstico activo de neoplasia (excluidos solamente 12 pacientes)

❖ **Utilidad y posible intervención futura:** Llamada de atención sobre qué uso se hace y cuánto se supervisa la prescripción de estos fármacos, con duraciones en el tratamiento extremadamente largas y plasmando necesidad de seguimiento más estrecho



05 Discusión y conclusiones



Mayor presencia de **mujeres** a tratamiento con opioides mayores respecto a hombres (65 vs 35%) en la franja de edad a estudio

Tapentadol como principio activo más frecuentemente prescrito (concordante con tendencia ascendente a nivel nacional, recogida en datos de SNS)

Patología musculoesquelética como principal motivo de prescripción

Asociación entre tratamiento pautado por varias patologías concomitantes y sexo **SIGNIFICATIVA**. Resto de parámetros estudiados con asociación NO significativa

**probablemente influida por elevado número de mujeres con diagnóstico concomitante de patologías musculoesqueléticas y fibromialgia*

Como reflexión para la comunidad, convendría revisar si se están siguiendo las recomendaciones para las prácticas seguras de prescripción de opioides en dolor crónico (inicio, titulación, duración, rotación de opioides, seguimiento...)

05 Discusión y conclusiones



Principios activos analgésicos no opioides más consumidos (% de DHD)

Clasificación ATC

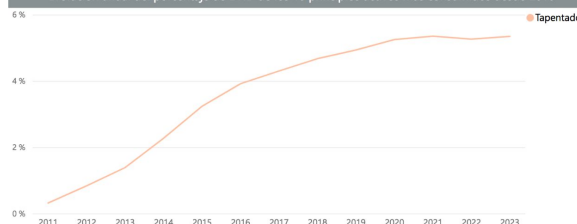
- N02A - OPIOIDES
- N02AA - Alcaloides naturales del opio
- N02AB - Derivados de la fenilpiperidina
- N02AE - Derivados de la oripavina
- N02AJ - Opioides combinados con otros analgésicos
- N02AX - Otros opioides

Evolución anual del porcentaje de DHD de los principios activos (%)

ATC	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tapentadol	0,32 %	0,84 %	1,39 %	2,27 %	3,24 %	3,92 %	4,30 %	4,67 %	4,93 %	5,25 %	5,35 %	5,26 %	5,34 %

Año	Porcentajes de DHD de principios activos	
2023	ATC	%DHD
2022	Tramadol y paracetamol	53,33 %
2021	Fentanilo	11,68 %
2020	Tramadol	11,11 %
2019	Codeína y paracetamol	8,11 %
2018	Tapentadol	5,34 %
2017	Tramadol y dextetoprofeno	2,99 %
2016	Oxicodona y naloxona	2,66 %
2015	Buprenorfina	2,36 %
2014	Morfina	1,29 %
2013	Codeína e ibuprofeno	0,43 %
2012	Oxicodona	0,40 %
2011		
2010	Total	100,00 %

Evolución anual del porcentaje de DHD de los 10 principios activos más consumidos desde 2010



DHD = Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día



Consumo de Analgésicos Opioides (N02A)

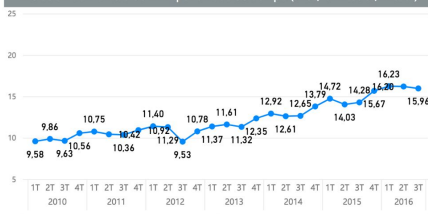
Año

Año	DHD
2023	22,34175
2022	22,26172
2021	21,10112
2020	20,11073
2019	19,98345
2018	18,87891
2017	17,84420
2016	16,41986
2015	14,67488
2014	12,99161
2013	11,66275
2012	10,74889
2011	9,91
2010	9,91

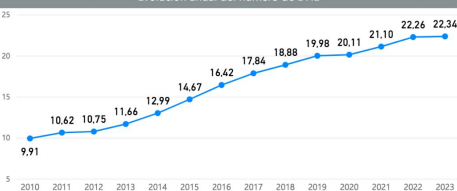
Clasificación ATC

- N02A - OPIOIDES
- N02AA - Alcaloides naturales del opio
- N02AB - Derivados de la fenilpiperidina
- N02AC - Derivados de la difenilpropilamina
- N02AD - Derivados del benzomorfolano
- N02AE - Derivados de la oripavina
- N02AJ - Opioides combinados con otros an...
- N02AX - Otros opioides

Evolución del número de DHD por unidad de tiempo (años/ trimestres/ meses)

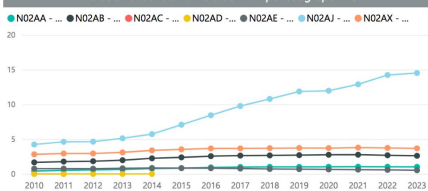


Evolución anual del número de DHD



DHD = Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día

Evolución anual del número de DHD por subgrupo ATC



06 Difusión



- Presentación en formato **sesión clínica** en los centros de salud de Sárdoma y Bembrive
- Presentación como **proyecto fin de residencia** en la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Vigo
- Redacción de artículo en formato ***Cartas a Atención Primaria***
- Redacción de artículo para la revista para los profesionales de la Atención Primaria de Galicia “**Cadernos de Atención Primaria**”
- Docencia: investigadoras principales del proyecto son *colaboradoras docentes* en el área de conocimiento de Medicina; Grado en Medicina, Universidad de Santiago de Compostela



07 Bibliografía

1. Dolor crónico no oncológico: ¿Opioides?. INFAC (información farmacoterapéutica). Osakidetza. Volumen 30, no1. 2022
2. Comisión Permanente de Farmacia. Plan de optimización de la utilización de analgésicos opioides en dolor crónico no oncológico en el SNS. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021.
3. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Protocolo de tratamiento con opioides en el dolor crónico no oncológico. Ceuta: Dirección Territorial de Ceuta; 2019.
4. Plan Nacional sobre Drogas. Encuestas y estudios [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; [citado 2024 dic 4].
5. Sánchez-Jiménez J, Tejedor-Varillas A, Carrascal-Garrido R. La atención al paciente con dolor crónico no oncológico (DCNO) en atención primaria (AP), documento de consenso. 2016
6. European Pain Federation. European clinical practice recommendations on opioids for chronic noncancer pain – Part 1: Role of opioids in the management of chronic noncancer pain. Eur J Pain. 2021;25(5):949–68.
7. Domínguez Lázaro AM. Los analgésicos opioides en nuestro sistema de vigilancia de drogas y adicciones. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad; 2024.
8. Cohen, S. P., Vase, L., & Hooten, W. M. (2021). Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *Lancet (London, England)*, 397(10289), 2082–2097. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00393-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00393-7)
9. Regueras E, Torres LM, Velázquez I. Recomendaciones de práctica clínica de la Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor (SEMDOR) para el buen uso médico de los opioides de prescripción en el tratamiento del dolor crónico no oncológico. Multidiscip Pain J. 2022;2:27–51
10. Acuña JP. Riesgo de adicción a analgésicos opioides en el tratamiento de dolor crónico no oncológico. Rev Med Clin Condes. 2019;30(6):466–79
11. De Andrés AJ, Acuña JPB, Olivares SA. Dolor en el paciente de la tercera edad. Rev Med Clin Condes. 2014;25(4):674–86.
12. Fillingim, R. B., Loeser, J. D., Baron, R., & Edwards, R. R. (2016). Assessment of Chronic Pain: Domains, Methods, and Mechanisms. *The journal of pain*, 17(9 Suppl), T10–T20. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2015.08.010>
13. Guardia J, et al. Guía de consenso para el buen uso de analgésicos opioides: gestión de riesgos y beneficios. Valencia: Socidrogalcohol; 2017.
14. Ministerio de Sanidad. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) 1995–2022: resumen ejecutivo. Madrid: Gobierno de España.
15. Servicio Gallego de Salud. Prácticas seguras no manejo de opioides [Internet]. [citado 2024 dic 4].
16. Calvo Falcón R, Torres Morera LM. Tratamiento con opioides en dolor crónico no oncológico: recomendaciones para una prescripción segura. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2017 [citado 2022 mar 30];
17. Tormo Molina J, Marín Conde L, González Urbano M, Ruiz Pérez de la Blanca M, Robles Martín J, et al. Prescripción de opioides mayores en pacientes con dolor no oncológico: descripción de sus características en una zona de salud de atención primaria. Rev Soc Esp Dolor. 2017;24(1):19–26.
18. Evaluation of chronic non-cancer pain in adults - UpToDate [Internet]. Sergas.es.[citado el 4 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.uptodate.com.mergullador.sergas.es/contents/evaluation-of-chronic-non-cancer-pain-in-adults?search=chronic%20pain&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=3
19. Approach to the management of chronic non-cancer pain in adults - UpToDate [Internet]. Sergas.es. [citado el 28 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com.mergullador.sergas.es/contents/approach-to-the-management-of-chronic-non-cancer-pain-in-adults?search=chronic%20pain&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

+ 08 Agradecimientos

- Alicia Castillo Páramo (Farmacéutica Atención Primaria)
- Ana Clavería Fontán (Técnica de Salud. Área Sanitaria de Vigo. Grupo I-Saúde)
- Isabel Rey Gómez-Serranillos; Jose Manuel Iglesias Moreno (Subdirección de Prestación Farmacéutica del Área sanitaria de Vigo)
- Jacinto Mosquera Nogueira; Juan Crespo Sabarís (Médicos de Atención Primaria CS Bembrive, tutores docentes de las autoras)



 ¡Muchas gracias!



¿Dudas, preguntas, comentarios?

laura.ferreiro.lopez@sergas.es

mar.chillon.camano@sergas.es

INS INSCRICIÓN NO ANO 2025							
SOLICITUDES FORMATIVAS							
CÓDI...	ACTIVIDADE FORMATIVA	MODALIDA...	CONCELLO	D.INSRIC.	D.COMEZO	ESTADO	VER LISTADO
2518193	PRÁCTICAS SEGURAS NO MANEXO DE ANALXÉSICOS OPI...	Teleformación	SANTIAGO DE ...	28/04/2025	25/09/2025	Pendente	