



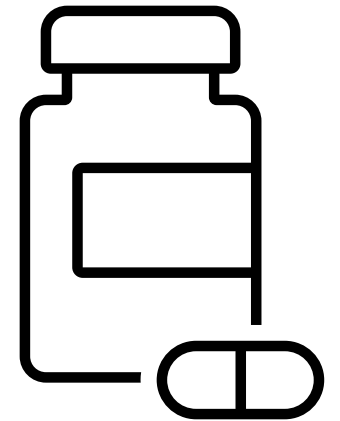
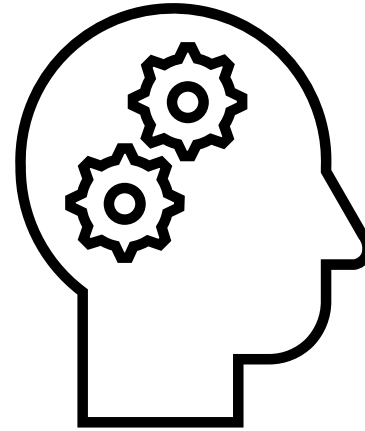
DOCUMENTO DE APOYO PARA PROFESIONALES SANITARIOS

# Uso de opioides para el Dolor Crónico no Oncológico

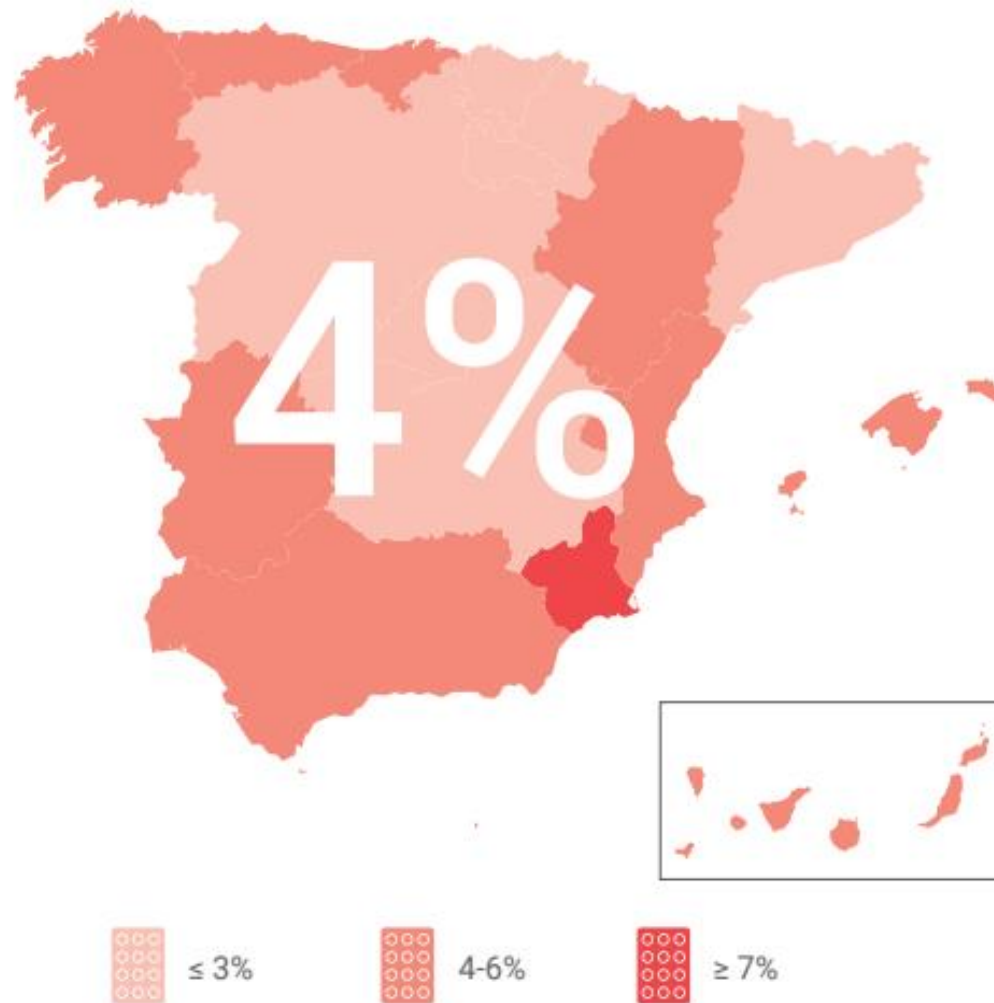
Plan de optimización de la utilización de analgésicos opioides en el dolor crónico no oncológico en el Sistema Nacional de Salud.

Preedición cerrada a mayo de 2025

**OBJETIVOS...**

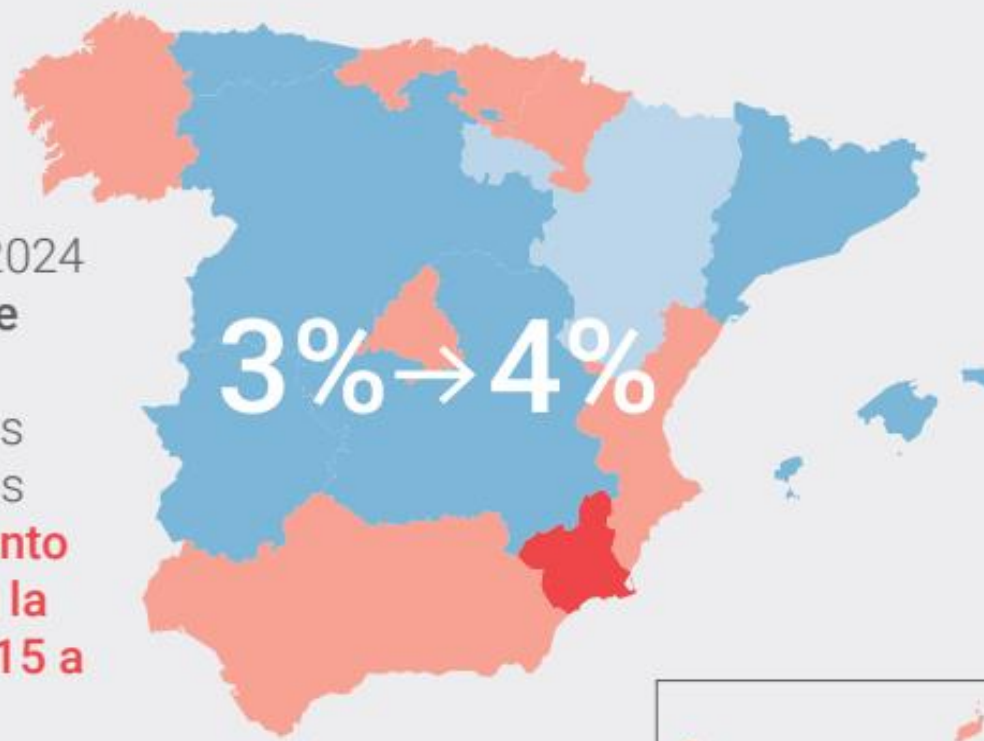


# Consumo de analgésicos opioides en los últimos 30 días, 2024



## Diferencia en el porcentaje de consumo de analgésicos opioides en los últimos 30 días, 2018 → 2024

Entre 2018 y 2024 el consumo de analgésicos opioides en los últimos 30 días aumentó **1 punto porcentual** en la población de 15 a 64 años.



Disminución



Sin cambio



Aumento  
1-3 puntos



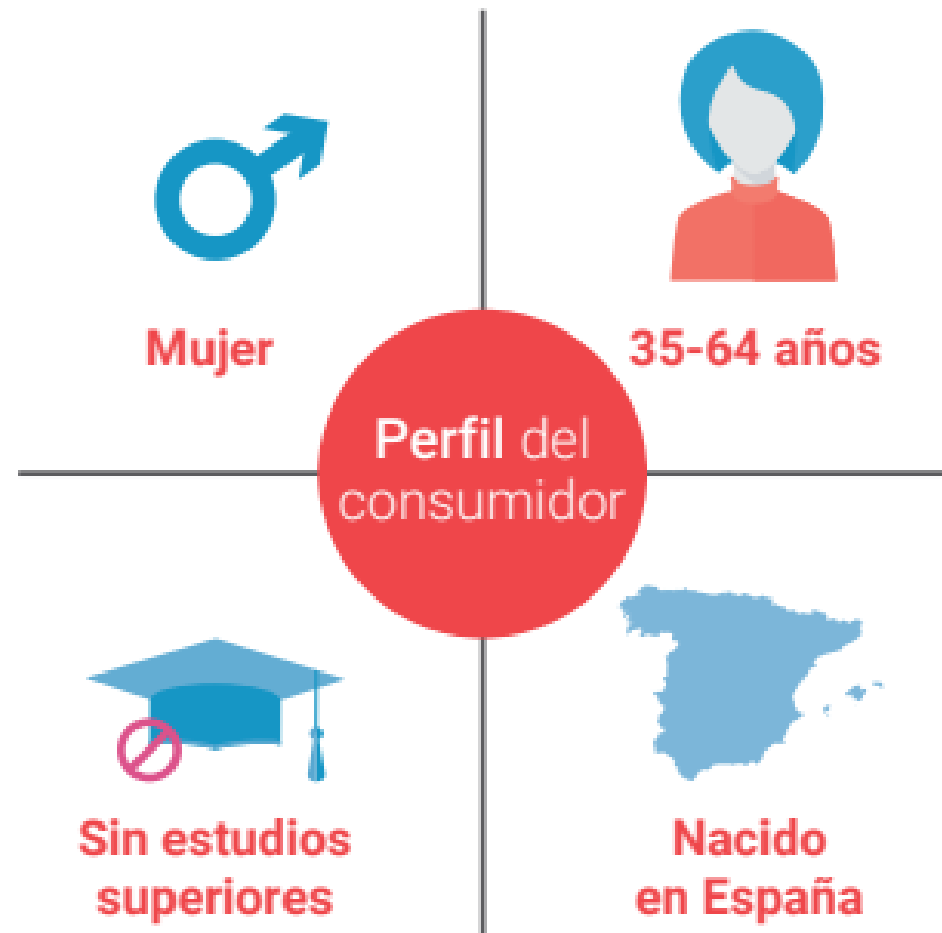
Aumento  
>3 puntos



**3** de cada **100** hombres **han consumido analgésicos opioides** en los últimos 30 días



**5** de cada **100** mujeres **han consumido analgésicos opioides** en los últimos 30 días





EVALUAR EL DOLOR

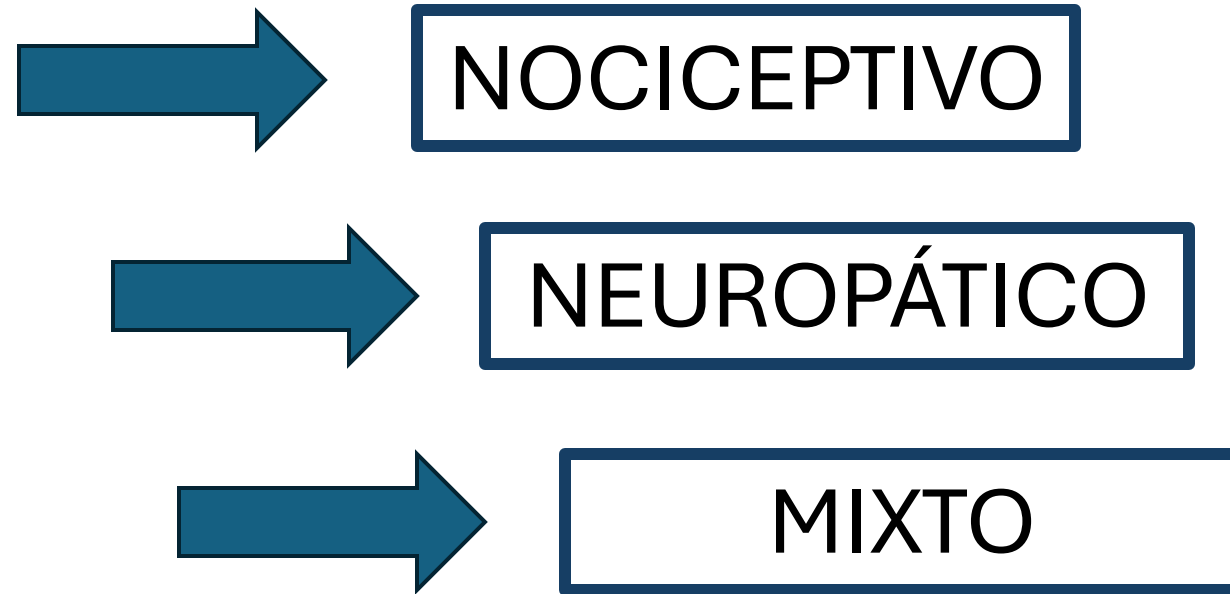


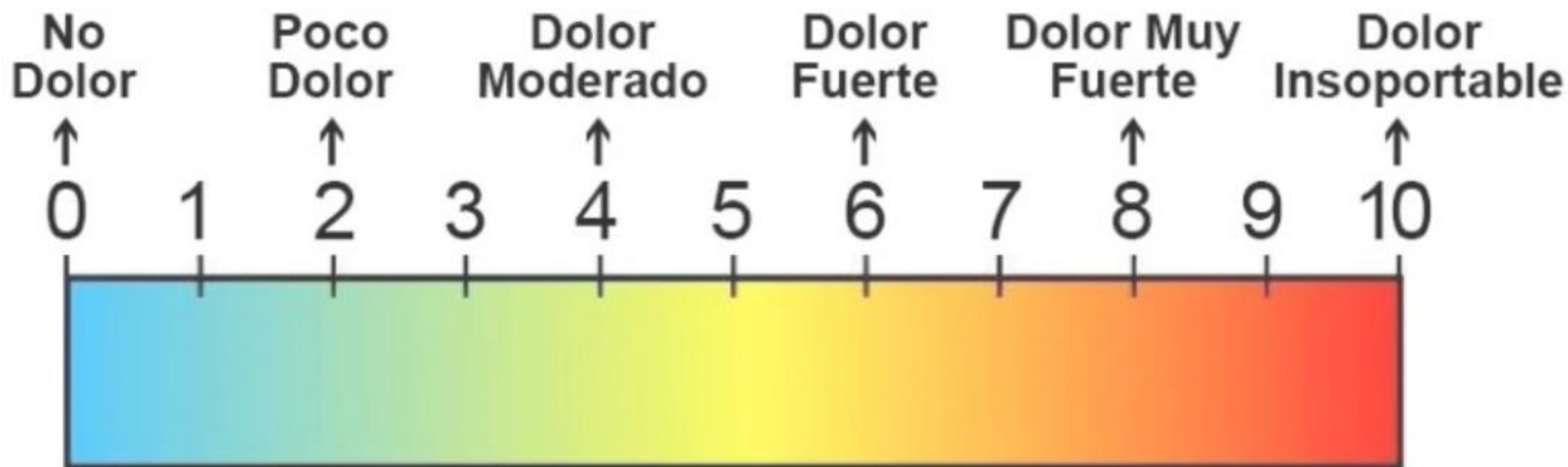
INDICAR EL FÁRMACO  
ADECUADO



REEVALUAR LAS  
PRESCRIPCIONES CRÓNICAS

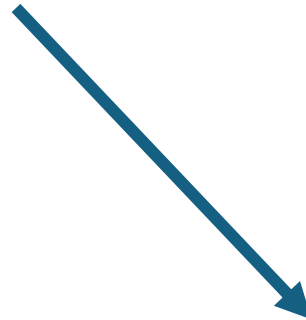
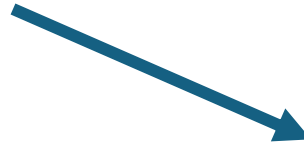
# 1. EVALUACIÓN DEL DOLOR





**Escala Visual Analógica - EVA**

**VALORAR  
PREVIAMENTE  
A OPIOIDES**



FÁRMACOS DE  
PRIMER ESCALÓN

COADYUVANTES

INTERVENCIONES  
NO FARMACOLÓGICAS



## 2. CUÁNDO INICIAR UN OPIOIDE

1. Dolor moderado o intenso (EVA >6).
2. No ha respondido a otras medidas.
3. No hay contraindicación o alto riesgo de abuso.



	Mujeres	Hombres
<b>1. Historia familiar de abuso de sustancias</b>		
Alcohol	1	3
Drogas ilegales	2	3
Fármacos de prescripción	4	4
<b>2. Historia personal de abuso de sustancias</b>		
Alcohol	3	3
Drogas ilegales	4	4
Fármacos de prescripción	5	5
<b>3. Edad (marque si está entre 16 y 45 años)</b>	1	1
<b>4. Historia de abuso sexual en la preadolescencia*</b>	3	0
<b>5. Comorbilidad psiquiátrica</b>		
TDAH, TOC, bipolar, esquizofrenia	2	2
Depresión	1	1
<b>TOTAL</b>		

**Riesgo bajo: 0-3.**

**Riesgo moderado: 4-7.** En caso de iniciar tratamiento con opioides realizar una monitorización cuidadosa y un seguimiento adecuado del paciente.

**Riesgo alto:  $\geq 8$ .** Si es posible, ~~EVITAR~~ el uso de analgésicos opioides. Si se utilizan, precisará un seguimiento más estrecho y exhaustivo, y se deberán usar dosis muy bajas y evitar el uso a largo plazo. Ante un consumo activo de alcohol u otras drogas, el tratamiento del DCNO se hará en estrecha colaboración con especialistas en adicciones. Examen de detección de drogas en orina (según sea necesario).

## OPIOD RISK TOOL (ORT)

TDAH (trastorno de déficit de atención e hiperactividad) TOC (trastorno obsesivo compulsivo)

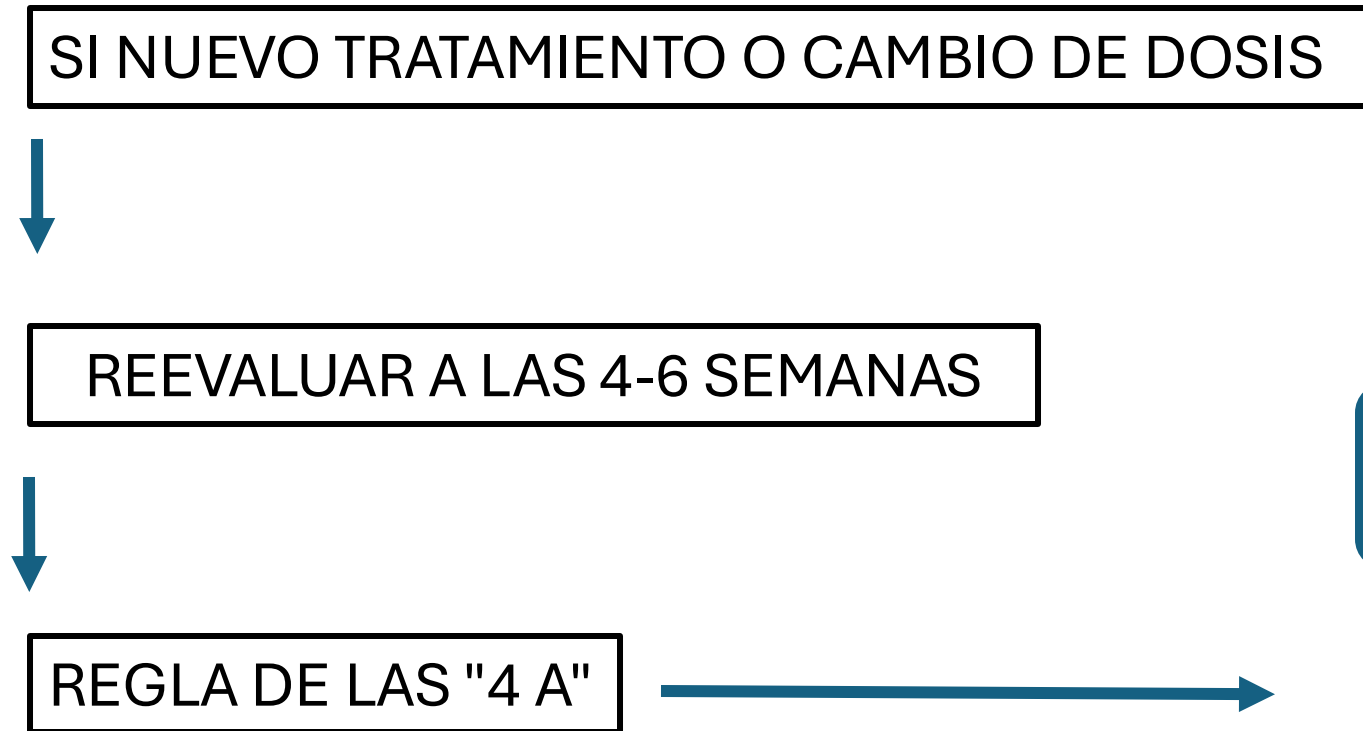
\*Pregunta voluntaria.<sup>4</sup>

## Debemos acordar con el paciente...

- Objetivo: Reducción del dolor  $\geq 30\%$  y/o mejora funcional y del sueño.
- Compromiso a seguimeinto en consulta.



# 3. SEGUIMIENTO Y REVISIÓN



## **Anexos**

Anexo 1. Tipos de dolor en los que no se debe utilizar opioides

Anexo 2. Evaluación de los riesgos potenciales

2.A. Riesgo potencial de adicción

2.B. Riesgo potencial de problemas relacionados con el uso de opioides por comorbilidades y tratamientos concomitantes

2.C. Riesgo potencial por contraindicaciones de medicamentos opioides

Tabla 2.B.1. Ajuste de dosis de opioides según filtrado glomerular y hemodiálisis

Tabla 2.B.2 Ajuste de dosis de opioides según grado de insuficiencia hepática

Anexo 3. Monitorización de la eficacia

Anexo 4. Manejo de los efectos adversos de los opioides

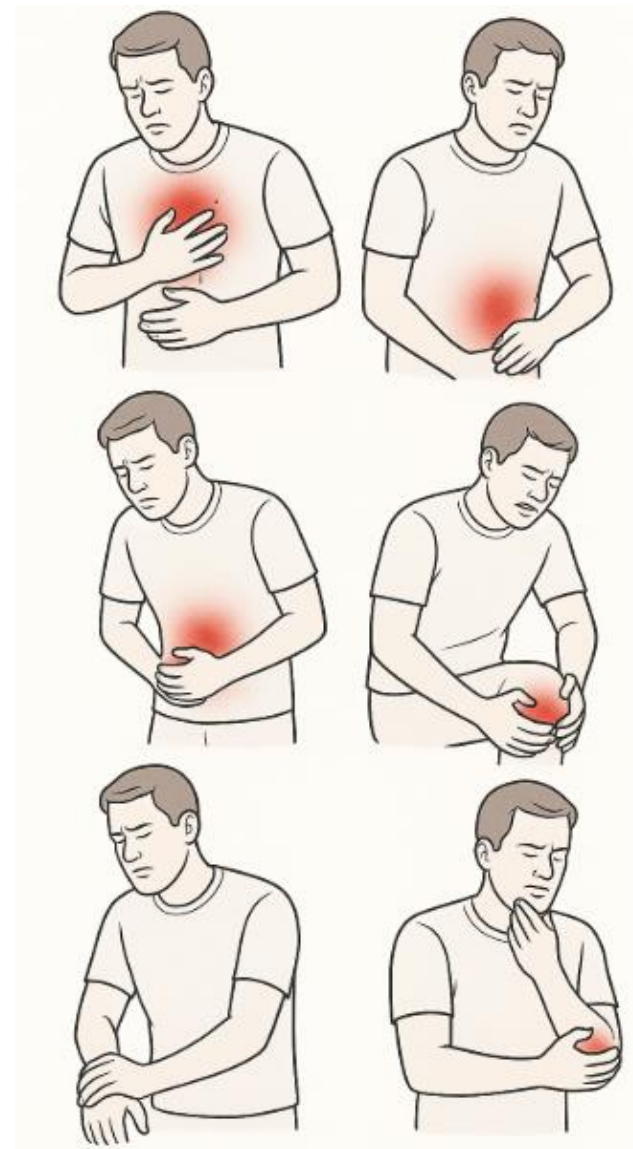
Anexo 5. Rotación de opioides

Anexo 6. Equivalencias orientativas de dosis entre analgésicos opioides

Anexo 7. Protocolo de deprescripción

Anexo 8. Fármacos adyuvantes para controlar los síntomas de abstinencia

# ANEXO II: EVALUACIÓN DE RIESGOS POTENCIALES



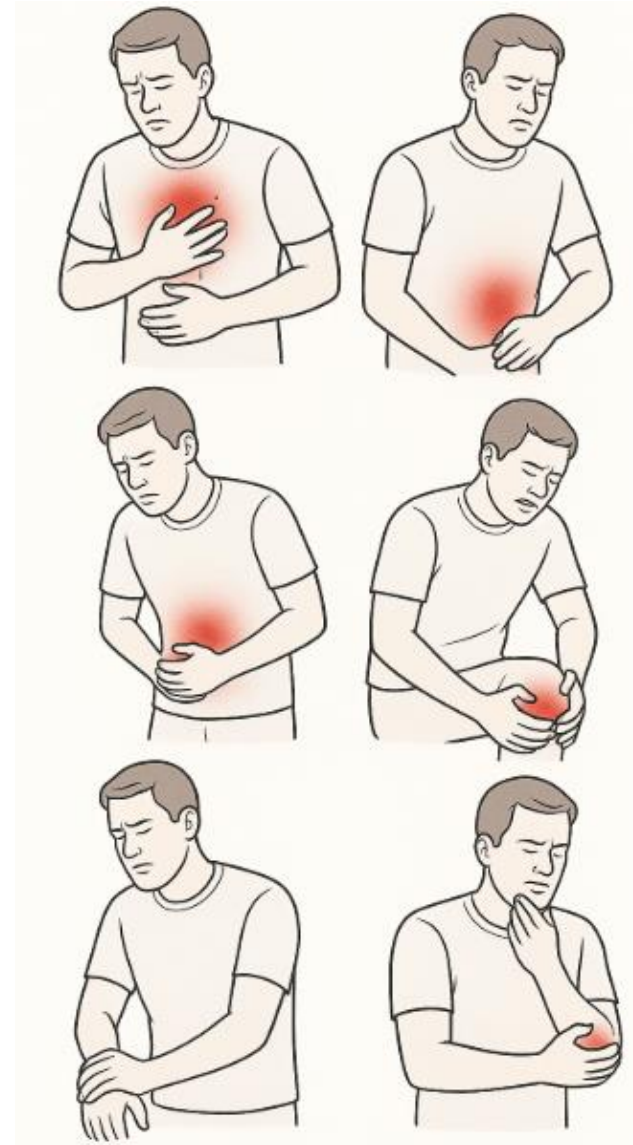
Opioide	IRC: Insuficiencia renal crónica <i>CICr: Aclaramiento de creatinina (Tasa de filtración glomerular (ml/min/1,73 m<sup>2</sup>))</i>				
	Leve	Moderada	Severa	Fallo renal terminal	Diálisis
<i>CICr:</i>	89-60	59-30	29-15	<15	
Tramadol	100% dosis. <sup>4</sup>	Reducir 50% o incrementar intervalo de dosificación hasta cada 12 horas. <sup>3,4</sup>	Formas retard: no se recomienda. <sup>1</sup> Liberación inmediata: prolongación de los intervalos de dosificación según las necesidades del paciente. Algunos autores no recomiendan su uso. <sup>2</sup>	No recomendado. Incluso las dosis bajas de tramadol pueden causar efectos secundarios significativos, incluida la depresión del sistema nervioso central. <sup>2,3,4,5</sup>	
Morfina	100% dosis. <sup>1</sup>	Reducir dosis (25-50%) o incrementar intervalo de dosificación. <sup>3</sup> Algunos autores no recomiendan su uso. <sup>2,4,5</sup>	No usar. Solo un pequeño porcentaje se excreta sin cambios en la orina (5-10% de la dosis). Sin embargo, los metabolitos activos se acumulan rápidamente en pacientes con TFG <30 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> , lo que puede causar depresión respiratoria grave o mortal, y el uso crónico se asocia con una toxicidad significativa. <sup>2,3,4,5</sup>	No usar <sup>2,3,4,5</sup>	

Opioide	IRC: Insuficiencia renal crónica <i>CICr: Aclaramiento de creatinina (Tasa de filtración glomerular (ml/min/1,73 m<sup>2</sup>))</i>				
	Leve	Moderada	Severa	Fallo renal terminal	Diálisis
<i>CICr:</i>	89-60	59-30	29-15	<15	
Oxicodona	Reducir 50% la dosis. <sup>1,3,4</sup>		<p>Mucha precaución. Evaluación muy estrecha. Reducir dosis un 50-75%, incrementar intervalos de dosificación.<sup>4</sup></p> <p>Se elimina principalmente por metabolismo en el hígado a noroxicodona y oximorfona, metabolitos que se acumulan si ERC avanzada.<sup>2</sup></p>		Pocos datos, no se recomienda su uso. <sup>5</sup>
Tapentadol	100% dosis. <sup>1,3</sup>		No recomendado, falta de datos. <sup>1,4</sup>		Sin datos, no se recomienda su uso. <sup>1,4</sup>
Hidromorfona	100% dosis. <sup>1,4</sup>	<p>Reducir 50% de la dosis.<sup>4</sup></p> <p>Empezar con dosis reducidas y supervisión estrecha durante los ajustes de dosis.<sup>1</sup></p>	<p>Reducir 75% la dosis y aumentar el intervalo entre dosis.</p> <p>Especial atención a neuroexcitación especialmente en pacientes con CICr menores de 10 ml/min<sup>1,4,5</sup>. Tiene un metabolito activo, con poca actividad analgésica pero con neurotoxicidad cuando se acumula.</p>		Se puede utilizar, pero especial precaución por la acumulación del metabolito neurotóxico entre las sesiones de hemodiálisis. <sup>3,4,5</sup>

Opioide	IRC: Insuficiencia renal crónica <i>CICr: Aclaramiento de creatinina (Tasa de filtración glomerular (ml/min/1,73 m<sup>2</sup>))</i>				
	Leve	Moderada	Severa	Fallo renal terminal	Diálisis
<i>CICr:</i>	89-60	59-30	29-15	<15	
Buprenorfina	100% dosis. <sup>1,4</sup>	100% dosis. <sup>1,4</sup>	100% dosis. <sup>1,4</sup>  La farmacocinética de buprenorfina no se ve alterada durante la evolución de la IR.		Se puede utilizar. <sup>1,3,4</sup> No dializable. <sup>3,4</sup>  No produce metabolitos activos que se acumulen.  Del 10 al 30% de sus dos metabolitos se excretan en la orina, uno es inactivo y el otro no atraviesa la barrera hematoencefálica por lo que no produce efectos secundarios neurológicos tóxicos.
Metadona	La impredecibilidad de la farmacocinética dificulta el establecimiento de una pauta posológica. Puede ser necesario un ajuste de dosis. <sup>4</sup>  Aproximadamente un 20% se excreta sin cambios en la orina. <sup>2</sup>				Se puede utilizar. <sup>4,5</sup>  No dializable. <sup>4</sup>  Los dos metabolitos principales de la orina carecen de actividad farmacológica.  El riesgo de alargamiento del QT con las dosis altas de metadona se puede incrementar durante la hemodiálisis por la hipopotasemia e hipomagnesemia (monitorizar ECG y electrolitos). <sup>4,5</sup>

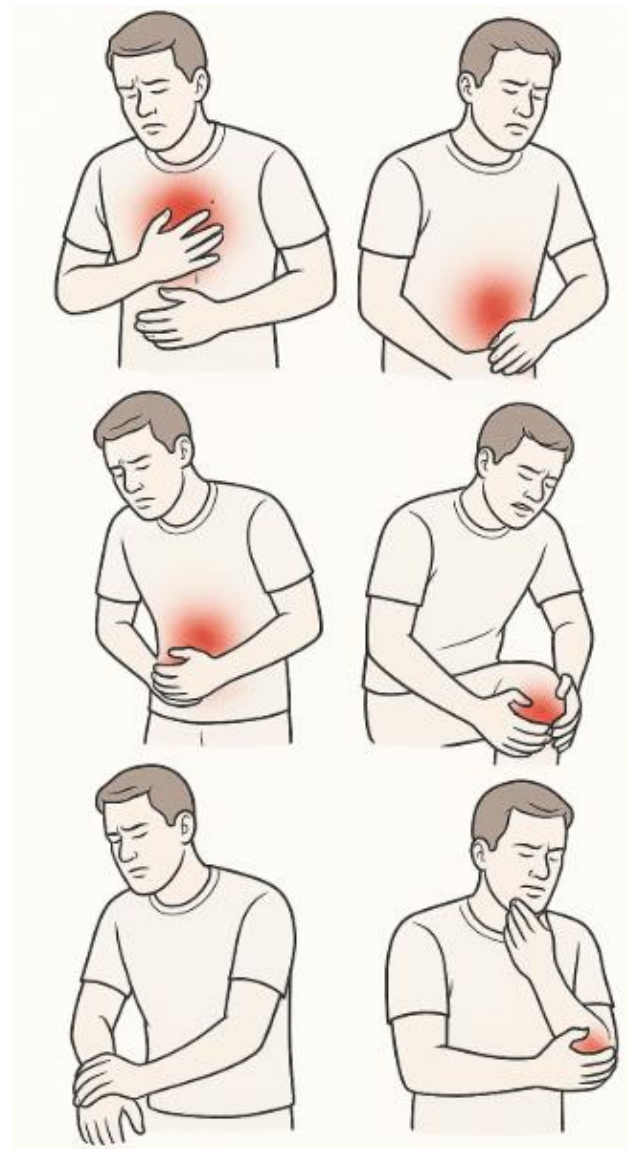
Opioide	<b>Insuficiencia hepática</b> <b>Moderada/grave: puntuaciones 7-9 en la escala de Child-Pugh</b> <b>(Grado B: compromiso funcional significativo)</b>
Tramadol	IH grave: uso de formas retard no recomendado <sup>1</sup> IH leve-moderada: alargar intervalo dosis. <sup>1</sup> IH moderada-grave: dosis máxima 100 mg/día. <sup>2</sup>
Morfina	Dosis de inicio más bajas (50% de la dosis habitual). <sup>1,2</sup> Evitar su uso en pacientes con cirrosis e insuficiencia renal concomitante. <sup>3</sup>
Fentanilo	Dosis de inicio más bajas (50% de la dosis habitual). <sup>1,2</sup>
Oxicodona	Dosis de inicio 25%-50% de la dosis habitual. <sup>1,2</sup> Prolongar el intervalo entre dosis en casos avanzados. <sup>2,3</sup>
Tapentadol	Ajustar dosis de inicio en IH moderada <sup>1</sup> (iniciar con 50 mg, máximo 150 mg/día). <sup>2</sup> No recomendado en IH grave (no se ha estudiado). <sup>1</sup>
Hidromorfona	Ajustar dosis de inicio en IH moderada (25% de la dosis habitual) <sup>1,2</sup> . Prolongar el intervalo entre dosis en casos avanzados. <sup>2,3</sup>
Buprenorfina	Dosis de inicio 50% de la dosis habitual. <sup>2</sup>
Metadona	En IH leve moderada: precaución, se recomienda reducción de dosis. <sup>1</sup> Si daño hepático grave mayor riesgo de encefalopatía portosistémica. <sup>1</sup>

# ANEXO VI: MANEJO DE LOS EFECTOS ADVERSOS



EFECTOS SECUNDARIOS INMEDIATOS	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
<b>Náuseas/vómitos</b>	<p>Aparecen hasta en el 70% de los pacientes.</p> <p>Recomendaciones: en pacientes susceptibles se recomienda pautar de forma profiláctica antieméticos (metoclopramida, domperidona) durante 3-5 días, se desarrolla tolerancia.</p>
<b>Boca seca (xerostomía)</b>	<p>Recomendaciones: humidificar la boca frecuentemente. Existen soluciones hidratantes bucales en las oficinas de farmacia.</p>
<b>Somnolencia</b>	<p>Recomendaciones: advertir sobre la peligrosidad de la conducción de vehículos y realización de actividades de riesgo.</p>
<b>Astenia</b>	<p>En la mayoría de los pacientes desaparecerá en unos días.</p>
<b>Dificultad en la concentración, obnubilación, síndrome confusional agudo, alucinaciones, mioclonías</b>	<p>Más frecuentes en personas con edad avanzada, insuficiencia renal o insuficiencia hepática, trastornos cognitivos previos, tratamientos prolongados o altas dosis de opioides.</p> <p>Recomendaciones: utilizar dosis mínimas eficaces ajustadas a cada situación clínica.</p>
<b>Prurito</b>	<p>Aparece ocasionalmente.</p> <p>Recomendaciones: hidratar la piel. Si el prurito es intenso, se suele pautar antihistamínicos por vía oral. En casos graves puede precisar rotación de opioide.</p>
<b>Otros: inestabilidad, vértigo, sudoración</b>	

# ANEXO V: ROTACIÓN DE OPIOIDES



## Indicaciones de la rotación de opioides

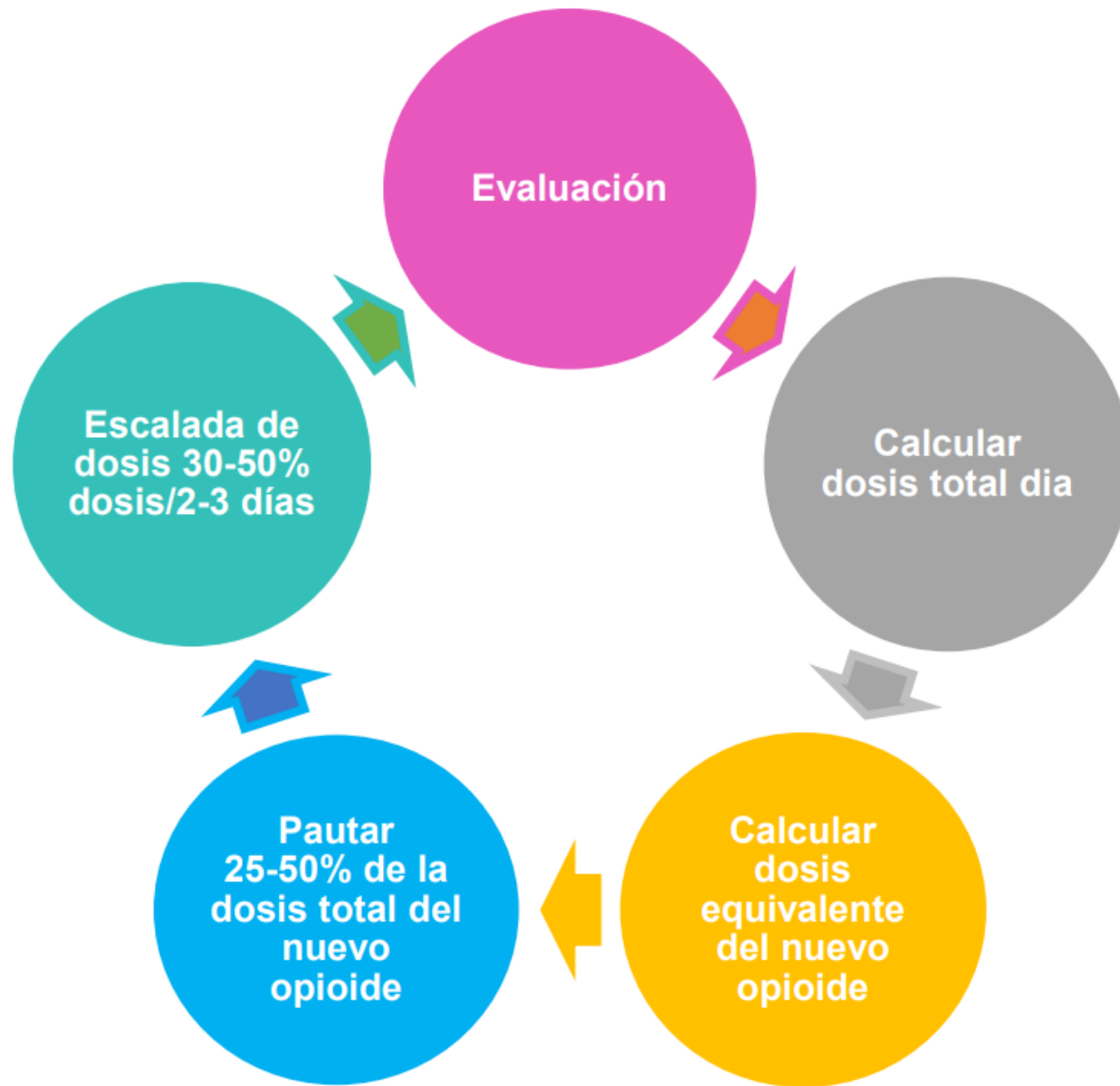
Presencia de efectos adversos no tolerables, a pesar de las medidas recomendadas.

Eficacia analgésica insuficiente, a pesar del ajuste de dosis. Se debe descartar la hiperalgesia y comprobar la buena adherencia.

Preferencia o necesidad de una vía de administración diferente.

Cambio en el estado clínico o situaciones en las que sea adecuado cambiar a un opioide con diferentes propiedades farmacocinéticas (ej. casos de abuso y adicción).

Elevado coste del tratamiento (medidas socioeconómicas).



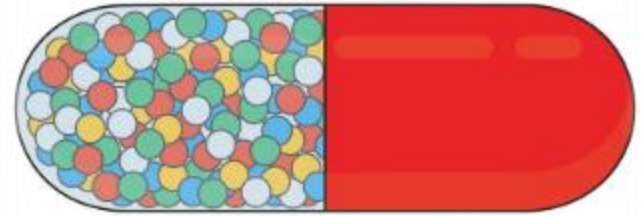


# **TRAMADOL/ PARACETAMOL**

# ¿Por qué es relevante?

1. Tramadol y sus combinaciones: opioide más consumido en la práctica ambulatoria en España.
2. El más prescrito en España en Atención Primaria.
3. Combinación sinérgica.
4. Sirve como escalón intermedio en la escala de la OMS.

# Dos componentes...



## TRAMADOL

Agonista débil de receptores  $\mu$ -opioides.

Acción dual analgesia central.

Efecto sobre dolor nociceptivo y parcialmente neuropático.

Menos frecuencia de RAM que otros opiodes.

## PARACETAMOL

Inhibidor de la síntesis de prostaglandinas.

Analgésico y antipirético.

Buena tolerancia, no genera dependencia.

Buen coanalgésico.

# EFEECTO SINÉRGICO



MAYOR EFICACIA Y SEGURIDAD

PERMITE REDUCIR LA DOSIS DE TRAMADOL

ADECUADO PARA DOLOR MODERADO/  
INTENSO

MAYOR EFECTIVIDAD

MAYOR ADHERENCIA

# Posología y administración



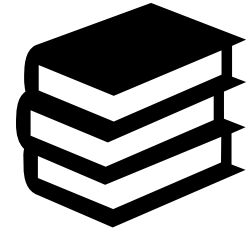
<b>COMPRIMIDOS</b>	37,5 mg tramadol + 325 mg paracetamol
<b>POSOLOGÍA</b>	Máximo 2 comprimidos cada 8h
<b>DOSIS MÁXIMA</b>	300mg tramadol/ 2600mg paracetamol
<b>AJUSTES ESPECIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Insuficiencia renal o hepática: iniciar con dosis más bajas.</li><li>- Ancianos: vigilancia estreñimiento, sedación y caídas.</li></ul>

# CONCLUSIONES



1. Evaluar antes de prescribir: identificar tipo y causa de dolor.
2. Indicar solo cuando esté justificado y siempre con objetivos pactados.
3. Revisar periódicamente: aplicar las 4 A.
4. Deprescribir cuando no hay beneficio.
5. Paracetamol/ Tramadol: opioide más utilizado de forma ambulatoria, buen perfil de seguridad y eficacia.

# BIBLIOGRAFÍA



1. Ministerio de Sanidad. Plan de optimización de la utilización de analgésicos opioides en el dolor crónico no oncológico en el Sistema Nacional de Salud: documentos de apoyo para profesionales sanitarios en el uso de opioides para dolor crónico no oncológico: algoritmos y anexos. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025 [citado 13 nov 2025].

DOCUMENTO DE APOYO PARA PROFESIONALES SANITARIOS

## Uso de opioides para el Dolor Crónico no Oncológico

Plan de optimización de la utilización de analgésicos opioides en el dolor crónico no oncológico en el Sistema Nacional de Salud.



**GRACIAS**