

Reflexiones sobre el uso de opioides en dolor lumbar

DOI: 10/20986/resed.2016.3479/2016

Sr. Director:

El dolor lumbar es un problema de salud muy frecuente y la causa principal de discapacidad en todo el mundo (1,2). Si bien las directrices clínicas fomentan la prescripción de analgésicos simples, como el paracetamol o los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), en muchos pacientes con dolor lumbar se prescriben opioides (3,4).

En los Estados Unidos más de la mitad de las personas tratadas habitualmente con analgésicos opioides tienen dolor lumbar crónico (4). En Australia, los tres medicamentos más comúnmente recetados para este problema son los analgésicos opioides o combinaciones de estos fármacos: oxicodona (11,7 %), tramadol (8,2 %) y la combinación paracetamol-codeína (12,1 %) (5).

A pesar de la generalización del uso de los analgésicos opioides para los pacientes con dolor lumbar, se mantiene la incertidumbre sobre 3 temas centrales que deben guiar la prescripción racional de estos medicamentos para el tratamiento de esta patología. Dos revisiones sistemáticas recientes de alta calidad han demostrado que, debido a la falta de ensayos, existen dudas respecto a la eficacia de los analgésicos opioides para los pacientes con dolor lumbar agudo (6) y también cuando estos medicamentos se utilizan a largo plazo para el dolor lumbar crónico (7). También hay incertidumbre en cuanto a la dosificación óptima de los analgésicos opioides ya que, hasta donde sabemos, no ha habido una evaluación sistemática de cómo la dosis de estos medicamentos pueden influir en el tamaño de cualquier efecto del tratamiento para las personas con dolor lumbar (8,9). Por otro lado, la capacidad de estos pacientes con dolor lumbar para tolerar los analgésicos opioides no está bien estudiada. Muchos ensayos excluyen a los participantes que no toleran o responden adecuadamente a los analgésicos opioides en las fases de pre-aleatorización y aleatorización, por lo que la estimación de la eficacia del tratamiento proviene sólo de una proporción de participantes que se incluyeron en los ensayos clínicos para recibir analgésicos opioides.

Recientemente se ha publicado en la revista *JAMA Internal Medicine* una revisión sistemática y metanálisis sobre la eficacia, tolerabilidad y efectos dosis-dependientes de los analgésicos opioides en dolor lumbar. Los objetivos de esta revisión sistemática fueron: evaluar la eficacia de los analgésicos opioides en el tratamiento del dolor lumbar,

investigar el efecto de la dosis de los opioides y el diseño de los estudios sobre el efecto en el tratamiento, y cuantificar la interrupción del tratamiento (debido a los eventos adversos y la falta de eficacia) y la pérdida de pacientes durante las fases de aleatorización y seguimiento en ensayos clínicos aleatorios (ECA) (10).

La medida de resultado primario fue el dolor. Para medir los resultados de dolor y discapacidad utilizaron una escala común de 0 a 100, de forma que diferencias con más de 20 puntos se consideraron de importancia clínica (10).

De 20 ECA incluidos en esta revisión de diferentes fuentes de datos (Medline, EMBASE, CENTRAL, CINAHL, y PsycINFO) con analgésicos opioides (con un total de 7.925 participantes), 13 ensayos (3.419 participantes) evaluaron los efectos a corto plazo de los opioides sobre el dolor lumbar crónico, y no se encontraron ensayos controlados con placebo que incluyeran pacientes con dolor lumbar agudo. En la mitad de estos 13 ensayos, al menos el 50 % de los participantes los abandonaron debido a acontecimientos adversos o falta de eficacia. Hay pruebas de moderada calidad de que los analgésicos opioides reducen el dolor a corto plazo; *mean difference* (MD), -10,1 (IC del 95 %, -12,8 a -7,4). La meta-regresión reveló 12,0 puntos de mayor alivio del dolor por cada aumento de 1 unidad logarítmica de dosis equivalente de morfina ($p = 0,046$). El alivio del dolor clínicamente importante no se observó dentro del rango de dosis evaluadas (40,0 a 240,0 mg equivalentes de morfina por día) (10).

Los autores de esta revisión concluyen que los analgésicos opioides proporcionan un alivio moderado del dolor a corto plazo en pacientes con dolor lumbar crónico, pero el efecto no es probable que sea clínicamente importante dentro de las dosis recomendadas por las guías. La evidencia sobre la eficacia a largo plazo es insuficiente, mientras que la eficacia de los analgésicos opioides en el dolor lumbar agudo es desconocida (10).

Las últimas guías de prescripción de opioides aconsejan no sobrepasar de 200 mg de equivalentes de morfina por día para disminuir el riesgo de complicaciones relacionadas con los opioides, como la depresión respiratoria potencialmente mortal. Las dosis más altas de los analgésicos opioides también se han asociado con el abuso y la dependencia, hiperalgesia, y cambios hormonales clínicamente significativos (11).

Para nosotros, según esta revisión, los opioides tienen un resultado favorable para el dolor lumbar crónico, pero el efecto es pequeño. Dosis más altas de opioides ofrecerían un aumento muy pequeño en el alivio del dolor con más posibilidades de experimentar efectos secundarios, por lo

que la escalada de dosis debería hacerse con precaución, valorando de forma periódica el balance riesgo-beneficio.

A. Alcántara Montero y A. González Curado
Unidad del Dolor. Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena. Don Benito, Badajoz

Correspondencia: Antonio Alcántara Montero
 a.alcantara.montero@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

- Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, Lozano R, Michaud C, Ezzati M, et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012;380:2163-96. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61729-2.
- Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012;380:2224-60. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61766-8.
- Deyo RA, Smith DH, Johnson ES, Donovan M, Tillotson CJ, Yang X, et al. Opioids for back pain patients: primary care prescribing patterns and use of services. *J Am Board Fam Med* 2011;24:717-27. DOI: 10.3122/jabfm.2011.06.100232.
- Hudson TJ, Edlund MJ, Steffick DE, Tripathi SP, Sullivan MD. Epidemiology of regular prescribed opioid use: results from a national, population-based survey. *J Pain Symptom Manage* 2008;36:280-8. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2007.10.003.
- Williams CM, Maher CG, Hancock MJ, McAuley JH, McLachlan AJ, Britt H, et al. Low back pain and best practice care: a survey of general practice physicians. *Arch Intern Med* 2010;170:271-7. DOI: 10.1001/archinternmed.2009.507.
- Deyo RA, Von Korff M, Duhurkoop D. Opioids for low back pain. *BMJ* 2015;350:g6380. DOI: 10.1136/bmj.g6380.
- Chou R, Turner JA, Devine EB, Hansen RN, Sullivan SD, Blazina I, et al. The effectiveness and risks of longterm opioid therapy for chronic pain: a systematic review for a National Institutes of Health Pathways to Prevention Workshop. *Ann Intern Med* 2015;162:276-86. DOI: 10.7326/M14-2559.
- Chaparro LE, Furlan AD, Deshpande A, Mailis-Gagnon A, Atlas S, Turk DC. Opioids compared to placebo or other treatments for chronic low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;8:CD004959.
- Chaparro LE, Furlan AD, Deshpande A, Mailis-Gagnon A, Atlas S, Turk DC. Opioids compared with placebo or other treatments for chronic low back pain: an update of the Cochrane Review. *Spine (Phila Pa 1976)* 2014;39:556-63. DOI: 10.1097/BRS.0000000000000249.
- Abdel Shaheed C, Maher CG, Williams KA, Day R, McLachlan AJ. Efficacy, tolerability, and dose-dependent effects of opioid analgesics for low back pain: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2016;176:958-68. DOI: 10.1001/jamainternmed.2016.1251.
- Nuckols TK, Anderson L, Popescu I, Diamant AL, Doyle B, Di Capua P, et al. Opioid prescribing: a systematic review and critical appraisal of guidelines for chronic pain. *Ann Intern Med* 2014;160:38-47. DOI: 10.7326/0003-4819-160-1-201401070-00732.