



Opioides

El uso de opioides, generalmente recetados para el dolor intenso o crónico, conlleva beneficios y riesgos para los pacientes. Es esencial que los médicos y pacientes evalúen cuidadosamente la efectividad y reconozcan los signos de abuso.



P: ¿Qué son los opioides?

Los opioides son una clase de medicamentos que se encuentran en la planta adormidera. Estos se pueden encontrar en medicamentos recetados (por ejemplo, analgésicos como la morfina, oxicodona, hidrocodona, fentanilo) o drogas callejeras (por ejemplo, la heroína).

Los opioides son altamente adictivos y su abuso ha creado una crisis de salud pública con notoriedad en todo Estados Unidos: Cada año miles de personas mueren por sobredosis de opioides.

P: ¿Cuándo se recetan opioides y por cuánto tiempo?

Las lesiones de la médula espinal pueden causar una serie de secuelas, incluido el dolor crónico. Los médicos pueden recetar opioides para el dolor intenso que ha durado más de tres meses y que no ha respondido a ningún otro tratamiento no opioide, como la fisioterapia.

Los médicos pueden recetar una dosis baja de opioides durante no más de tres meses si el resultado disminuye los niveles de dolor y mejora la capacidad de realizar las actividades diarias.

Los opioides siempre deben recetarse con la dosis efectiva más baja posible. Las dosis más altas, que aumentan el riesgo de abuso o sobredosis, no han demostrado reducir el dolor a largo plazo.

P: ¿Cuáles son las recomendaciones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) sobre el tratamiento del dolor con opioides?

Las Directrices de práctica clínica de los CDC para la prescripción de opioides para el dolor (https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/rr/rr7103a1.htm?s_cid=rr7103a1_w, en inglés), actualizadas en 2022, están diseñadas para ayudar a los médicos a supervisar el tratamiento con opioides para los adultos con dolor a corto y largo plazo utilizando un enfoque centrado en el paciente. (Las directrices excluyen el control del dolor para la enfermedad de células falciformes, el tratamiento del dolor relacionado con el cáncer, los cuidados paliativos y los cuidados al final de la vida).

Las recomendaciones incluyen:

- Antes de recetar opioides para el dolor subagudo o crónico, los médicos y proveedores de atención médica deben maximizar el uso de medicamentos no opioides (como el ibuprofeno y acetaminofén) junto con tratamientos no farmacológicos que incluyen fisioterapia, ejercicio, meditación, masaje y acupuntura.
- Si se necesitan opioides, los médicos deben recetar la dosis efectiva más baja durante el menor tiempo. También se debe aconsejar a los pacientes que tomen “solo cuando sea necesario” en lugar de en un horario establecido (por ejemplo, una tableta cada 4 horas) para evitar el uso a largo plazo de opioides.
- Los médicos deben discutir con sus pacientes los beneficios reales y los riesgos conocidos del tratamiento con opioides antes de comenzar el tratamiento. Si se inicia un tratamiento con opioides, debe haber un plan para monitorear los objetivos cuantificables del tratamiento. También debe implementarse una estrategia de salida

en caso de que el tratamiento con opioides sea ineficaz.

- Si los beneficios no superan los riesgos de continuar con el tratamiento con opioides, los médicos deben trabajar en conjunto con los pacientes para reducir gradualmente la dosis o reducir la dosis y suspender los opioides. A menos que haya signos de sobredosis inminente (por ejemplo, confusión, sedación o dificultad para hablar), el uso de opioides no debe interrumpirse abruptamente o reducir la dosis rápidamente.

P: ¿Qué deben saber las personas con lesiones medulares sobre el uso de opioides?

Las personas con lesiones de la médula espinal tienen un mayor riesgo de tener efectos secundarios con el uso de opioides, incluidos somnolencia, trastornos respiratorios del sueño, estreñimiento y confusión.

Si se recomienda una receta de opioides, siga cuidadosamente las instrucciones del médico, controle los efectos secundarios y esté atento a los signos y síntomas de uso indebido. Las personas pueden, y tienen, sobredosis por el uso incorrecto de las recetas de opioides.

P: ¿Qué es un trastorno por consumo de opioides?

El uso indebido de opioides puede conllevar a un trastorno crónico llamado trastorno por consumo de opioides. Las personas con este trastorno, ya sea por el uso indebido de drogas callejeras o recetas médicas, tienen dependencia física y pérdida de control sobre su consumo de opioides.

P: ¿Cuáles son los síntomas del trastorno por consumo de opioides?

Los síntomas incluyen antojos y una incapacidad para controlar el uso de opioides; somnolencia; trastornos del sueño; síntomas similares a los de la gripe; disminución de la libido; pérdida de interés en actividades y pasatiempos; aislamiento de familiares y amigos; disminución de la higiene; y dificultades financieras nuevas. Los síntomas de abstinencia pueden incluir dolor muscular y óseo, diarrea y vómitos, y antojos fuertes.

P: ¿Dónde puedo buscar ayuda para un trastorno por consumo de opioides?

Se recomienda medicamentos y las terapias conductuales para tratar los trastornos por consumo de opioides.

Visite la página web de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, por sus siglas en inglés) para buscar opciones programas y centros de tratamiento (<https://www.findtreatment.gov>, en inglés) por código postal) o llame a su línea de ayuda gratuita al 1-800-662-HELP (4357) (agentes hispanohablantes disponibles).

P: ¿Cuáles son las opciones no opioides para tratar el dolor crónico?

Se utilizan una serie de fisioterapia, terapia conductual y medicamentos no opioides, para tratar el dolor musculoesquelético, abdominal y neuropático que se asocia con frecuencia con la lesión de la médula espinal. Los programas de ejercicios, estiramientos, acupuntura, masajes terapéuticos y estimulación nerviosa eléctrica transcutánea pueden ayudar a aliviar el dolor musculoesquelético. Se puede modificar las tareas diarias, como el uso de sillas de ruedas manuales y las técnicas de transferencia, que también pueden ayudar a disminuir el dolor. Se puede usar medicamentos anticonvulsivos para tratar el dolor neuropático. Las técnicas de relajación y la psicoterapia pueden utilizarse en combinación con tratamientos físicos para controlar el dolor a largo plazo.

Fuentes: Johns Hopkins Medicine, Model Systems Knowledge Translation Center, Centers for Disease Control and Prevention, National Institutes of Health.

¿Necesita hablar con alguien?

Nuestros especialistas en información están disponibles para responder a sus preguntas. Llame al 1-800-539-7309 línea gratuita en los EE. UU./ 973-379-2690 (internacional) de lunes a viernes, de 7 am a 12 am ET. o haga una pregunta en línea en: <https://christopherreeve.org/Pregunte>

Recursos para los opioides:

En español:

CDC: Los CDC divulgan directrices ACTUALIZADAS de prácticas clínicas para la prescripción de opioides para el dolor

https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_prescripcion-opioides_110322.html

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos (NIDA, por sus siglas en inglés)

<https://nida.nih.gov/es>

El NIDA promueve avances científicos en el consumo de drogas y la adicción y aplicar ese conocimiento para mejorar la salud individual y la salud pública.

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos: Opioides

<https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/los-opioides>

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos: Opioides de prescripción médica – DrugFacts

<https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/opioides-de-prescripcion-medica>

Mayo Clinic: Cómo se produce la adicción a los opioides

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/prescription-drug-abuse/in->

[depth/how-opioid-addiction-occurs/art-20360372](#)

Incluso el uso a corto plazo de opioides pues crea adicción y sobredosis. El alivio del dolor por un tiempo puede crear problemas que ponen a riesgo la vida.

MedlinePlus.gov: Uso indebido de opioides y la adicción

<https://medlineplus.gov/spanish/opioidmisuseandaddiction.html>

Model Systems Knowledge Translation Center: Opioides y su Salud

<https://msktc.org/sci/factsheets/opioides-y-su-salud>

Model Systems Knowledge Translation Center: Dolor después de una lesión en la médula espinal

<https://msktc.org/sci/factsheets/dolor-despues-de-una-lesion-en-la-medula-espinal>

NARIC: El uso de sustancias y discapacidad: Una mirada a la investigación financiada por NIDILRR

<https://naricspotlight.wordpress.com/2018/05/30/el-uso-de-sustancias-y-discapacidad-una-mirada-a-la-investigacion-financiada-por-nidilrr/>

En inglés:

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)

Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, por sus siglas en inglés)

<https://www.samhsa.gov>

Es una agencia gubernamental que lidera los esfuerzos de salud pública para reducir el impacto del abuso de sustancias y las enfermedades mentales en las comunidades de los Estados Unidos. Su Línea Nacional de Ayuda, 1-800-662-HELP (4357) ofrece referidos a centros de tratamiento locales, grupos de apoyo y organizaciones comunitarias para individuos y familias que enfrentan trastornos mentales y/o por consumo de sustancias. Es confidencial, gratuito y está disponible las 24 horas del día, los 365 días del año en inglés y español. Las personas que llaman pueden solicitar publicaciones gratuitas y otra información. Si no tiene seguro o tiene seguro insuficiente, SAMHSA lo remitirá a programas de tratamiento financiados por el estado y/o instalaciones que aceptan Medicare o Medicaid o cobran en una escala de tarifas móviles. Si tiene seguro médico, se le recomienda que se comuniquen con su aseguradora para obtener una lista de proveedores e instalaciones de atención médica participantes.

U.S. Dept of Health and Human Services: Help, Resources and Information--National Opioid Crisis

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.: Ayuda, recursos e información--Crisis nacional de opioides

<https://www.hhs.gov/opioids/>

La información en este mensaje es presentada con el propósito de educarle e informarle sobre la parálisis y sus efectos. Nada mencionado en este mensaje debe ser tomado como un diagnóstico o tratamiento médico. No debe reemplazar las instrucciones de su doctor o proveedor de salud. Si tiene preguntas sobre su salud por favor llame o visite a su doctor o proveedor de salud calificado inmediatamente. Siempre consulte con su doctor o proveedor de salud antes de comenzar un nuevo tratamiento, dieta o programa de bienestar. Nunca reemplace los consejos de su doctor o deje de buscar atención médica por algo mencionado en este mensaje.

Esta publicación cuenta con el apoyo de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos, como parte de un premio de asistencia financiera por un total de 10 000 000 dólares, financiado en un 100 por ciento por la ACL/HHS. El contenido es de los autores y no representa necesariamente las opiniones oficiales de la ACL/HHS o del Gobierno de los Estados Unidos, ni su respaldo