

# Evidencia Orientada al Paciente (EOP): Seguridad del uso de opioides en pacientes mayores de 65 años con dolor crónico

Safety of the use of opioids in patients older than 65 years with chronic pain

Cintia Ayelen Martínez‡

## Resumen

El dolor crónico no neoplásico es un motivo de consulta frecuente en los ancianos. Alrededor del 40 a 50% de los adultos mayores presentan dolor crónico. Su tratamiento inadecuado produce un empeoramiento de la calidad del sueño, de la función inmune, limitación de las actividades de la vida cotidiana y deterioro de la calidad de vida de quienes lo sufren. Partiendo de un escenario clínico el autor se plantea cuál es el perfil de seguridad de los opioides en pacientes mayores de 65 años en relación a efectos adversos en el sistema nervioso central.

Tras realizar una búsqueda bibliográfica y resumir una revisión sistemática pertinente se concluye que el uso de opioides de corta acción sería una herramienta razonable para el manejo del dolor crónico en este grupo etareo, monitoreando su eficacia y seguridad.

## Abstract

The chronic non cancer pain is a frequent complaint in the elderly. About 40 to 50 % of older adults have chronic pain. Improper treatment causes a deterioration in the quality of sleep, immune function, limitation of activities of daily living and deteriorating quality of life of those who suffer it. From a clinical scenario the author asks what is the safety profile of opioids in patients over 65 years old related to adverse effects on the central nervous system. After conducting a literature search and summarize relevant systematic review it concluded that the use of short-acting opioids is a reasonable tool for the management of chronic pain in this age group, monitoring their effectiveness and safety.

Martínez CA. Seguridad del uso de opioides en pacientes mayores de 65 años con dolor crónico. Evid Actual Pract Amb 2015;18(4):130-131. Oct-Dic.

## Escenario clínico

Paciente de 75 años de edad, de sexo femenino, con antecedentes de hipertensión arterial y dislipemia, consulta por dolor crónico, secundario a artrosis, a predominio de ambas caderas y rodillas. Previamente recibió tratamiento analgésico con antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), pero presentó una interacción con una hemorragia digestiva alta, motivo por el cual, debió suspender el tratamiento con AINEs. Actualmente la paciente concurre a la consulta en busca de un nuevo tratamiento del dolor. Un colega médico del centro de salud sugirió utilizar tramadol para el manejo de dolor crónico.

## Pregunta que generó el caso

En los pacientes mayores de 65 años con dolor crónico por artrosis, ¿cuál es el perfil de seguridad de los opioides en relación a los efectos adversos en el sistema nervioso central (SNC) como somnolencia, mareos, confusión?

## Búsqueda bibliográfica

La búsqueda fue realizada en MEDLINE empleando como palabras clave: "opioid", "elderly", "chronic osteoarthritis pain" y "safety". Posteriormente se seleccionaron los artículos y revisiones con mejor calidad de evidencia.

## Datos sobre dolor en los ancianos y su tratamiento

El dolor no neoplásico es altamente prevalente y representa un motivo de consulta frecuente en los ancianos. Los estudios de prevalencia reportan que alrededor de 40 a 50% de los adultos mayores presentan dolor crónico. Las consecuencias de tratamiento inadecuado del dolor crónico incluyen un empeoramiento de la calidad del sueño, de la función inmune, limitación de las actividades de la vida cotidiana y deterioro de la calidad de vida de quienes lo sufren.

Los tratamientos para el dolor más prescritos por los médicos son los AINEs, que si bien son muy efectivos, son conocidos sus potenciales efectos adversos gastrointestinales y cardiovasculares y, además, pueden exacerbar otras comorbilidades que son prevalentes en los ancianos.

Para el tratamiento del dolor en ancianos, el analgésico debería ser un fármaco de eficacia demostrada, de toxicidad conocida y con experiencia de uso. No se debe olvidar que la mayoría de estos pacientes son polimedicados. Un pilar fundamental en el tratamiento analgésico en el anciano, se basa en

la reevaluación frecuente de la eficacia del mismo y controlar los efectos secundarios.<sup>1</sup>

Los opioides representan un arma terapéutica fundamental para el dolor moderado a severo. Algunos autores sugieren que son menos utilizados para los dolores crónicos probablemente por la preocupación por la seguridad en pacientes mayores, el riesgo de adicción, la posibilidad de interacciones medicamentosas y los efectos adversos que pueden generar. Se dispone de poca evidencia científica para conocer la efectividad real de los opioides en farmacogeriatría debido a la escasez de estudios en este grupo poblacional. Menos del 3% de los pacientes de los ensayos clínicos aleatorizados para evaluar el control del dolor son mayores de 65 años y en mayores de 80 a 85 años no existen estudios.

## Resumen de la evidencia

### Revisión sistemática y meta-análisis

Papaleontiou M. y col. Outcomes associated with opioid use in the treatment of chronic non cancer pain in older adults: a systematic review and meta-analysis J. Am Geriatrics Soc. 2010; 58(7): 1353-1369.

Este trabajo es una revisión sistemática que resume la evidencia existente sobre la eficacia, la seguridad, el abuso y el mal uso de los opioides para el tratamiento del dolor crónico no neoplásico en adultos mayores (población de 60 años y más).

Se buscaron artículos para revisión en Ovid, MEDLINE, PubMed, MD Consult, CINAHL y bases de datos de ensayos controlados de Cochrane desde enero de 1980 hasta enero de 2009.

Se analizaron 43 estudios publicados en inglés. Los estudios incluían pacientes con dolor por artrosis (70%), dolor neuropático (13%) y otras patologías generadoras de dolor (17%). La duración promedio del tratamiento fue de cuatro semanas (1,5 a 156) y únicamente cinco estudios duraron más de 12 semanas. Se evaluaban uno o más opioides administrados vía oral o transdérmica. La media de la edad de los pacientes fue 64,1 años (60 a 73).

‡ Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. ayelen.martinez@hospitalitaliano.org.ar

Se utilizó el índice WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index) para medir la funcionalidad de los pacientes. La calidad de vida se midió a través del cuestionario SF-36. El dolor fue evaluado con la escala de intensidad de 1 a 10 y en algunos estudios con una escala visual de 0 a 100.

En 26 estudios se evaluaron opioides de baja a moderada potencia (tramadol, codeína), mientras que 14 reportaron datos de opioides de alta potencia (morfina, fentanilo). El 77% de los ensayos clínicos y el 58% de los artículos observacionales fueron considerados de calidad metodológica excelente.

Para los pacientes tratados con opioides, los efectos adversos más comúnmente reportados fueron constipación (presente en 30% de los casos; 12 a 52%), náuseas (28%; 12 a 61%), mareos (22%; 10 a 37%) y somnolencia (21%, 10 a 39%). La aparición de estos resultados fue menor en el grupo placebo. La mayoría de estos efectos adversos fueron de leves a moderados y todos resolvieron al suspender la medicación. Se calcularon los números necesarios a dañar, todos con un intervalo de confianza del 95% (IC95%): náuseas 5,9 (4,5 a 7,3), constipación 6,3 (IC95% 4,3 a 8,4), somnolencia 8,6 (5,9 a 11,4) y mareos: 9,1 (6,3 a 11,9).

Sólo tres estudios evaluaron la posibilidad de efectos adversos asociados a la edad. Uno de ellos reportó más incidencia de constipación, fatiga y anorexia en mayores de 65 años. Y en los otros dos estudios se evidenció mayor somnolencia en este rango etario en comparación con los menores de 65 años. Sin embargo, uno de ellos no informa el valor de P y el otro no presenta las tasas de ocurrencia de este efecto adverso.

Uno de cada cuatro pacientes tratado con opioides discontinuó el tratamiento por los efectos adversos (tasa media de 25%, rango entre 3 y 52%).

Para pacientes con edades entre 60 y 73 años, sin comorbilidades significativas, el uso de opioides durante un tiempo corto se asoció a modestas pero favorables mejoras en el dolor y en el funcionamiento de los pacientes.

También se asoció con una moderada (pero no significativa) mejoría del sueño, mientras que la calidad de vida no se afectó. Se encontró un pequeño efecto negativo en el funcionamiento mental.

De los 40 estudios, sólo seis (15%), reportaron resultados en pacientes de 65 años o mayores. Los seis, que excluyeron a individuos con comorbilidades significativas, reportaron que los

resultados eran comparables con los pacientes menores de 65 años. Con algunas excepciones, las tasas de efectos adversos fueron comparables. En un segundo análisis que incluyeron datos de 18 estudios en la muestra, el grado de reducción del dolor, no variaba de acuerdo a las edades, sugiriendo que los adultos mayores también podrían beneficiarse con el tratamiento con opioides.

#### Limitaciones del estudio:

- Incluye a pacientes con pocas comorbilidades, por lo tanto, los pacientes que no entran en esta clasificación (por alguna discapacidad funcional, déficits cognitivos o polimedicados), no estarían incluidos.
- Los estudios evalúan la utilización de opioides durante un lapso de tiempo corto y de esta manera, los efectos a largo plazo no se podrían determinar.
- El 78% de los estudios de tratamiento fueron patrocinados por compañías farmacéuticas, lo que podría llevar a sesgos de reporte.

#### Comentario

El manejo clínico de los pacientes con dolor cónico no neoplásico continúa siendo un desafío. Esta revisión recomienda que el uso de opioides de corta acción sería razonable para los adultos mayores sin comorbilidades. Una vez que se toma la decisión de comenzar con este tratamiento, se debe evaluar la efectividad del tratamiento y la aparición de efectos adversos. No queda claro si los pacientes con más comorbilidades u otras afecciones podrían beneficiarse con ese tratamiento. En relación a la búsqueda bibliográfica, fue difícil encontrar resultados basados en pacientes mayores de 65 años. Probablemente por la falta de estratificación de resultados por rango etario o directamente por la escasez de estudios realizados en adultos mayores.

#### Conclusión final

El uso de opioides de corta acción sería una herramienta razonable para el manejo del dolor crónico no oncológico en adultos mayores sin comorbilidades, siendo necesario, una vez iniciado el tratamiento, evaluar su eficacia y seguridad.

Recibido el 15/11/2015 y aceptado el 15/12/2015

#### Referencias

1. Mencías AB y col. Consideraciones sobre el empleo de opioides en el dolor crónico del paciente geriátrico. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2008; 7: 463-474.
2. Papaleontiou, M y col. Outcomes associated with opioid use in the treatment of chronic non cancer pain in older adults: a systematic review and meta-analysis J. Am Geriatrics Soc. 2010; 58(7): 1353-1369.
3. American Geriatric Society, AGS panel on persistent pain in older persons. The management of persistent pain in older persons JAGS: Journal of American Geriatric Society 2002; 50: S205-S224.