DIRECTRICES PARA RECETAR OPIOIDES

Los medicamentos analgésicos opioides pueden ser muy adictivos para los pacientes. Al recetar opioides a sus pacientes, tome en cuenta las siguientes pautas:

Pedir que su paciente participe en un plan de control del dolor.

Sostenga una conversación con su paciente para conocer más sobre su experiencia con el dolor. ¿Qué hace para controlar el dolor? ¿Qué parece funcionar mejor? ¿Qué nivel de dolor le permite funcionar todavía? ¿Cuál es el nivel de dolor, en una escala de 1 al 10?

Las estrategias sin opioides pueden ser una opción segura y eficaz para aliviar el dolor.

Los medicamentos de venta libre* como acetaminofén (como el Tylenol) y los medicamentos antiinflamatorios sin esteroides (como el ibuprofeno) deben ser considerado como opciones, y pueden ser muy eficaces para el alivio del dolor agudo.

Terapias de calor y frío: almohadillas térmicas, bolsas de hielo, el método RICE (reposo, hielo, compresión, elevación).

Terapias alternativass: fisioterapia, terapia ocupacional, servicios de salud conductual, masaje, acupuntura.

Un especialista en control del dolor puede recomendar otras intervenciones con medicamentos sin opioides.

Movimiento: caminar, estirarse, hacer ejercicio, yoga, taichí.

Aplicaciones para meditación o control del dolor: Headspace, Insight Timer, Curable.

Distraer la mente: crear arte, leer, escuchar música o podcasts, ver televisión, armar rompecabezas, pasar tiempo en la naturaleza.

*Notas sobre las recomendaciones de medicamentos de venta libre:

- Como proveedor, puede recomendar dosis alternativas de acetaminofén e ibuprofeno, si no están contraindicadas. Pueden ser muy exitosas para reducir el dolor agudo de su paciente.
- Enfatice a los pacientes que solamente deben tomar la dosis recomendada. 1–2 cápsulas (325–650 miligramos) de Tylenol cada 4-6 horas[1] y 1–2 cápsulas (200-400 miligramos) de ibuprofeno cada 4 horas.[2] No deben exceder 6 cápsulas de Tylenol en un período de 24 horas. Por faltar a seguir las instrucciones, efectos secundarios podrían presentarse.
- La seguridad de los medicamentos es importante con todos los medicamentos. Recuérdeles a sus pacientes que sigan las recomendaciones de su proveedor y farmacéutico, y la orientación del fabricante del producto. Deben informarle los efectos secundarios a usted con rapidez.
- Asegúrese de que no tomen ibuprofeno junto con otros antiinflamatorios sin esteroides,[3] y que no deben tomar más de un producto que contenga acetaminofén.[4]

Tome en cuenta la salud y el bienestar del paciente.

- Evalúe a todos los pacientes para tomar en cuenta los factores de riesgo asociados con medicamentos adictivos. Considere el **riesgo de dependencia** del paciente, como los antecedentes de trastorno por consumo de sustancias del paciente o su familia.
- Considere los factores de riesgo de medicamentos concurrentes – ¿el paciente toma benzodiacepinas recetadas?
- Use la calculadora de miligramos equivalentes de morfina (MME) del CDC al calcular las dosis de opioides a fin de prescribir la dosis más baja que sea segura, tomando en cuenta los factores de riesgo.[5]
- También debe tomar en cuenta el **estado general de salud y médico** del paciente y su riesgo de efectos secundarios adversos.

1. Mayo Clinic (https://www.mayoclinichealthsystem.org/-/media/local-files/albert-lea/documents/peds/tylenol-dosing.pdf?la=en)
2. Mayo Clinic (https://www.mayoclinic.org/drugs-supplements/ibuprofen-oral-route/proper-use/drg-20070602)
3. Healthline (https://www.healthline.com/health/acetaminophen-and-ibuprofen)
4. U.S. Food & Drug Administration (https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/dont-double-acetaminophen)
5. Centers for Disease Control and Prevention (https://www.cdc.gov/drugoverdose/pdf/calculating_total_daily_dose-a.pdf)

Considere el tipo de dolor cuando recete opioides.

- **Dolor agudo.**
  Una dosis muy baja de medicamentos con opiodes (50 MME/día) por un período corto (menos de 3 días) puede ser un tratamiento eficaz para el dolor agudo. Al recetar opioides, considere cuánto tiempo durará el dolor y cuál será su intensidad, con la intención de recetar la dosis más baja durante el período más corto posible. Rara vez se necesitará una receta para 7 días o más. Alternar el Tylenol y el ibuprofeno puede ser una buena alternativa a los opioides para tratar el dolor agudo.
- **Dolor crónico.**
  Dado que son muy adictivos, los opiodes generalmente no se recomiendan para el tratamiento del dolor crónico.[6] Deben explorarse los antiinflamatorios sin esteroides, otros analgésicos y otras terapias. También considere la opción de remitir al paciente a un especialista en control del dolor.

Hable con sus pacientes sobre los riesgos de tomar opioides.

- **Hable con sus pacientes sobre la epidemia de opiodes.**
  Dígales a sus pacientes que es muy fácil desarrollar una dependencia a los opioides.
- **Cambie las expectativas sobre los analgésicos.**
  Informe a los pacientes que el dolor es una parte normal del proceso de curación. El enfoque no es aliviar el dolor al 100 por ciento, sino ayudar al paciente a funcionar mientras se cura.
- **Hable sobre el uso seguro de los opioides.**
  Recuérdeles a los pacientes que sigan con exactitud las indicaciones de su receta de opioides y recomiende que dejen de tomar medicamentos con opioides en cuanto dejen de necesitarlos para controlar el dolor.
- **Dígales a los pacientes como prevenir el mal uso de opioides.**
  Pregúnteles a sus pacientes si tienen alguna manera de guardar bajo llave sus medicamentos con opioides en casa. Si no es así, anímelos que consigan una bolsa con candado en linea o en una farmacia.
- **Inste a sus pacientes a desechar de manera segura sus medicamentos no utilizados, vencidos o indeseados.** Pregúnteles si saben en dónde desechar medicamentos. Si no es así, diríjalos a **MedTakeBackWashington.org** para encontrar un kiosco de disposición segura cercano.

La dosis más baja, el tiempo más corto posible.

Cuando recete opioides, **empiece bajo, avance lentamente**. Muchos pacientes reciben alivio con una dosis baja de medicamentos con opioides (como 50 MME/día). Comience con opioides de liberación inmediata (IR). Los opioides IR son más recomendables que los de liberación prolongada (ER) o acción prolongada (LA). Consulte a un especialista para recibir apoyo en el manejo de dosis más alta. Establezca con su paciente la expectativa de **dejar los opioides lo antes posible** y elabore un plan para dejar los opioides gradualmente. Recetar una dosis más baja le permite **sostener una conversación** con su paciente acerca de cuándo necesita más medicamentos, o si los necesita.

6. U.S. Department of Veterans Affairs
(https://www.va.gov/PAINMANAGEMENT/Opioid_Safety/OSI_docs/10-791-Safe_and_Responsible_Use_508.pdf)