

## **CRITERIOS DE ACTUACIÓN EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CRÓNICO CON OPIOIDES EN LA SITUACIÓN DE PANDEMIA DE LA COVID-19**

La pandemia producida por la COVID-19 (enfermedad por infección por SARS-CoV-2) ha conducido a los ciudadanos al aislamiento o "distanciamiento social", para impedir su propagación. Como consecuencia, se ha evidenciado en algunos casos un deterioro de su salud, tanto física como mental, que afecta especialmente a las personas con dolor crónico y de edad avanzada.

Los pacientes con dolor crónico presentan unas características que merecen la atención de la salud pública en todas sus vertientes. Por este motivo, en el contexto de una pandemia, el tratamiento del dolor crónico debe ser una prioridad.

Al inicio de la pandemia se generó una ola de informaciones sobre el uso de determinados fármacos analgésicos, creando alertas entre los pacientes y los profesionales de la salud. Afortunadamente, estas cuestiones se han ido aclarando mediante informes y comunicados emitidos por diferentes agencias, tanto nacionales (AEMPS) como internacionales (OMS), y sociedades científicas.

Los medicamentos analgésicos o coadyuvantes que estén tomando los pacientes COVID-19 positivos pueden afectar su inmunidad o cualquier otro proceso fisiológico y, por tanto, pueden ser perjudiciales en estas condiciones de aislamiento, comprometiendo el propio proceso patológico que sufren. Los opioides podrían aumentar algunos de los riesgos asociados a la infección por la COVID-19, como la depresión respiratoria y los síntomas psicológicos inherentes a la crisis sanitaria, incluyendo depresión, miedo y ansiedad. Aunque presentan efectos secundarios, los opioides deben mantenerse si están bien indicados.

En esta situación, para no desestabilizar a los pacientes en tratamiento con opioides, se requiere una planificación anticipada y una respuesta rápida, con las siguientes **finalidades**:

1. Evitar que pacientes con dolor crónico y en tratamiento con opioides estén infratratados. El dolor crónico no tratado también puede producir un efecto inmunosupresor y disminuir la supervivencia de estos pacientes.

2. Impedir que situaciones de ansiedad y confinamiento provoquen un aumento incontrolado en el consumo de estos fármacos.

### **Medidas / estrategias en la prescripción de opioides para reducir el impacto en las nuevas etapas de la pandemia:**

1. Fomentar la colaboración y el intercambio de información entre los Centros de Asistencia Primaria y las Unidades de Dolor, así como con otras áreas de hospitalización.

2. Evitar en lo posible iniciar tratamientos con opioides mayores, los cambios de principio activo o rotación de opioides.

3. Asegurar el seguimiento de los pacientes con opioides mayores con visitas periódicas presenciales o telemáticas. Con el fin de realizar el seguimiento sería prioritario tener un listado de los pacientes que están en tratamiento con estos fármacos y tener identificados los que superen las dosis recomendadas de 90 DEM (dosis equivalente de morfina) diarios, en los que este control debería ser especialmente estricto.

- a. Visitas presenciales:
- Urgencias derivadas del tratamiento.
  - Inicio de opioides, rotación y retirada dependiente de la dosis.
  - Pacientes con riesgo de síndrome de retirada de opioides.
  - Recargas de bombas intratecales.
  - Detección de señales de abstinencia: agitación, taquicardia, diarrea, dolor abdominal, rinorrea, escalofríos, sudoración, ...

Se recomienda una visita presencial al menos cada 3 meses en pacientes en tratamiento crónico con opioides para ajustar las dosis. Si no ha sido posible por la situación de la pandemia, intensificar las medidas de control alternativas que sean posibles por otras vías. Cada hospital debería establecer quien hace el seguimiento, Primaria o el Hospital de referencia, y comunicarlo.

- b. Visitas telemáticas:
- Seguimiento del cumplimiento de tratamiento, control del dolor y efectos secundarios.
  - Informar a los pacientes de los riesgos del tratamiento y colaborar con su equipo de atención primaria para establecer la dosis efectiva más baja posible durante la pandemia.

4. Deberían tenerse en cuenta las combinaciones con otros fármacos que pueden aumentar la morbimortalidad y hacer un seguimiento cuidadoso, especialmente en el caso de las benzodiazepinas y gabapentinoides.

5. Garantizar la continuidad en el abastecimiento de medicación en pacientes en tratamiento crónico con opioides, evitando el riesgo de abstinencia.

6. Fomentar la participación y la colaboración con las farmacias comunitarias, así como el servicio de farmacia hospitalaria y primaria en este seguimiento.

7. Reforzar el uso de nuevas tecnologías en la ayuda al seguimiento de pacientes con dolor crónico.

8. Consideraciones en el caso de infección activa por COVID-19:

a) Es necesario un control riguroso de los pacientes que están en tratamiento con opioides por vía transdérmica, porque la tasa de absorción del fármaco con fiebre alta puede ser difícil de prever.

b) No se debe discontinuar el tratamiento con opioides y se debe garantizar la dosis diaria habitual en este caso. Especialmente en pacientes sujetos a ventilación mecánica, se deberá modificar el opioide y calcular la dosis equianalgésica, si es necesario.

## **Bibliografia**

- Deer T, Sayed D, Pope J, Chakravarthy K, Petersen E, Moeschler SM et al. ASPN COVID Workgroup Emergence from the COVID-19 Pandemic and the Care of Chronic Pain: Guidance for the Interventionalist. *Anesth Analg*. 2020 May 21;10.1213
- Boyer J. COVID-19, Medication-Assisted Treatment, and Increased Risk for Further Respiratory Depression. *Am J Psychiatry*. 2020 Jul 1;177(7):636
- Cohen SP, Baber ZB, Buvanendran A, McLean LTCBC, Chen Y, Hooten WM et al. Pain Management Best Practices from Multispecialty Organizations during the COVID-19 Pandemic and Public Health Crises *Pain Med*. 2020 Apr 7:pnaa127  
[https://www.youtube.com/watch?v=m\\_P17TvZQNA&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=m_P17TvZQNA&feature=youtu.be)
- Shanthanna H, N H Strand N H, Provenzano DA, Lobo C A, Eldabe S, Bhatia A et al. Caring for Patients With Pain During the COVID-19 Pandemic: Consensus Recommendations From an International Expert Panel. *Anaesthesia*. 2020 Jul;75(7):935-944. doi: 10.1111/anae.15076.
- Shanthanna H, Cohen S P, Strand N, Lobo C, Eldabe S, Bhatia A et al. Recomendaciones sobre la práctica del dolor crónico durante la pandemia COVID-19 Una declaración conjunta de la Sociedad Americana de Anestesia Regional y Medicina del Dolor (ASRA) y la Sociedad Europea de Anestesia Regional y Terapia del Dolor (ESRA). <https://www.barnadolor.com/wp-content/uploads/2020/04/Recomendaciones-sobre-la-pra%CC%81ctica-del-dolor-cro%CC%81nico-durante-la-pandemia-COVID-ASRA-y-ESRA.pdf>

### **Grupo de Trabajo de Opioides de la Societat Catalana de Dolor**

Coordinadora: Dra. Elisa Arbonés. Hospital del Mar.

Secretaria: Dra. M<sup>a</sup> Mercè Genové. Hospital Sant Pau.

Representante Junta: Dra. M<sup>a</sup> Victòria Ribera. Societat Catalana de Dolor.

Miembros: Dra. Aina Perelló. CAP Larrard, Atenció Primària Parc Sanitari Pere Virgili.

Dra. M<sup>a</sup> Teresa Santeularia. Hospital Sant Pau.

Dra. Patricia Magalló. Hospital Broggi.