

Opioides y su Salud

Enero de 2021

www.msktc.org/lme/factsheets

Hoja informativa sobre LME

Esta hoja informativa explica cómo los opioides pueden afectar su salud después de sufrir una lesión de la médula espinal (LME). También describe los problemas para tener en cuenta al tomarse opioides por alguna razón.

Los opioides son fármacos que se encuentran naturalmente en la planta de la amapola real. Mientras que algunos opioides como la morfina están hechos directamente a partir de la planta, otros como el fentanilo y tramadol se crean en un laboratorio. Los opioides suelen emplearse como medicamentos porque pueden aliviar el dolor. Sin embargo, los opioides también pueden hacer que las personas se sientan muy relajadas o "high", razón por la cual a veces se hace mal uso de estos y se utilizan por razones no médicas. Los opioides son adictivos. La sobredosis y la muerte son más comunes cuando las personas usan opioides por razones no médicas; sin embargo, a medida que cada vez se les recetan opioides a más personas para tratar el dolor intenso, también se ha notado un aumento de las muertes por sobredosis en personas a las que se les recetan opioides para mitigar el dolor. Esta hoja informativa ofrece una visión general de los opioides y sus efectos en la salud.



Lo que necesita saber sobre los opioides

- Los opioides tienen efectos secundarios que pueden afectar su salud.
- Muchas personas se acostumbran a los opioides con el tiempo y necesitan dosis más fuertes para obtener el mismo efecto.
- Incluso si un médico los receta para mitigar el dolor, el consumo de opioides puede generar un trastorno por uso de opioides, adicción o sobredosis accidental.
- Existen tratamientos eficaces para los trastornos del uso de opioides.
- El uso de opioides está relacionado con riesgos graves como la sobredosis accidental y la muerte.
- El riesgo de sobredosis o de muerte aumenta cuando los opioides se toman en dosis elevadas, pero puede ocurrir incluso con dosis bajas.
- La sobredosis accidental puede ocurrir incluso si se prescriben opioides para el dolor.
- Hay otros tratamientos para el dolor distintos a los opioides. Consulte la hoja informativa MSKTC sobre dolor después de una LME en <https://msktc.org/sci/factsheets/pain>.

¿Los analgésicos opioides son adecuados para usted?

Las personas con LME son más propensas a que se les recete un opiáceo que a alguien sin una LME. Esto se debe a que cuatro de cada cinco personas con una LME tienen dolor continuo. El dolor interfiere con las actividades de la vida diaria o el trabajo de un tercio de las personas con dolor continuo.

En comparación con las personas sin un LME, las personas con una LME corren un mayor riesgo de padecer muchos de los efectos secundarios de los opioides. También corren un mayor riesgo de padecer efectos adversos para la salud por el uso de opioides.

El Sistema modelo de lesiones de la médula espinal está patrocinado por el Instituto Nacional de Investigación de Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación, Administración para la Vida Comunitaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. (Consulte <http://www.msktc.org/sci/model-system-centers> para obtener más información).

Debido a estos riesgos, los médicos recomiendan usar solo opioides para tratar el dolor en las siguientes circunstancias:

- Dolor agudo intenso por una lesión o enfermedad que no se puede controlar con otros tratamientos como analgésicos no opioides o tratamiento de fisioterapia. En este caso, los opioides solo deben utilizarse durante 1-2 semanas.
- Dolor intenso por cáncer.
- Dolor crónico intenso (dolor que ha estado presente durante más de 3 meses) cuando se han probado todos los demás tratamientos no opioides y cuándo:
 - **Para las personas que aún no toman opioides**, presentan menos dolor y una mejora en la capacidad de realizar actividades diarias durante un ensayo de una dosis baja a moderada de opioides que dura no más de 3 meses. (Lea a continuación para obtener más detalles de la dosificación.)
 - **Para las personas con una dosis baja o moderada de opioides**, presentan menos dolor y una mejora en la capacidad de realizar actividades diarias. Además, los beneficios del uso continuo de opioides sobrepasan los daños y los riesgos potenciales.

¿Cuál es la dosis correcta de opioides para usted?

Cuando se comparan miligramo (mg) a miligramo, algunos opioides son más fuertes que otros. A fin de comparar las dosis de opioides entre los diferentes tipos de opioides, los investigadores de opioides elaboraron una herramienta para equiparar las múltiples dosis diferentes de opioides en un valor estándar. Este valor estándar se basa en la potencia de la morfina. Se llama miligramo equivalente de morfina (MME, por sus siglas en inglés). Algunos opioides como la oxycodona y la hidromorfona son más potentes que la morfina cuando se comparan sobre una base de miligramo a miligramo; estos opioides tienen valores correspondientes de MME más altos. Otros opioides como tramadol y codeína son más débiles que la morfina cuando se comparan sobre una base de miligramo a miligramo; estos opioides tienen valores correspondientes de MME más bajos. Esto es importante para identificar dosis de opioides de alto riesgo que pueden conducir a sobredosis accidental y muerte.



Las dosis de opioides no deben exceder los 60 MME por día; esto se considera generalmente como una dosis moderada. Las dosis bajas son inferiores a 20 MME por día. Los médicos recomiendan que las personas que toman más de 60 MMEs por día reduzcan la dosis a una inferior a 60 MME por día. Si toma opioides para el dolor crónico, pregúntele al médico cuántos MME debe tomar al día. Si usted toma más de 60 MMEs al día, pregúntele a su médico sobre cómo reducir su dosis de forma segura. No baje la dosis por su cuenta sin la guía de su médico.

¿Cuáles son los efectos del uso de opioides?

Los efectos potenciales de tomar opioides incluyen estreñimiento; depresión respiratoria y apnea del sueño; disminución de la capacidad de pensar, confusión, somnolencia y sedación; pesadillas o alucinaciones; y disminución del deseo sexual y otros efectos por bajos niveles hormonales.

Otros efectos potenciales de tomar opioides incluyen aumento de la sensibilidad al dolor, tolerancia a los efectos de los opioides, abstinencia si deja de tomarlos, desarrollo de un trastorno por uso de opioides o una adicción a los opioides, tener un hijo con defectos congénitos si está embarazada mientras toma opioides y morir de una sobredosis.

Para averiguar más sobre cada uno de estos efectos, consulte la siguiente información adicional:

Estreñimiento

Los opioides pueden hacer que los músculos del intestino trabajen con lentitud y causar heces duras y estreñimiento. El estreñimiento puede causar náuseas y vómitos.

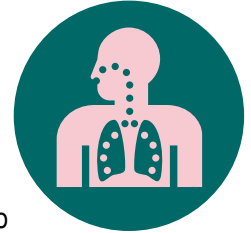
Las personas con un LME generalmente tienen un intestino neurogénico. Esto significa que un problema nervioso ha hecho que el intestino deje de funcionar de modo normal y que funcione más lentamente.

El estreñimiento por opioides y el estreñimiento debido a un intestino neurogénico puede hacer que una evacuación intestinal sea mucho más difícil.

Existen tratamientos eficaces para el estreñimiento, entre los que figuran los laxantes de venta libre y suavizantes de heces como senna, polietilenglicol y docusato. Otras opciones incluyen medicamentos que bloquean los efectos de los opioides en el intestino. Si tiene estreñimiento causado por opioides, pregunte al médico qué puede hacer. La hoja informativa elaborada por el Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC) sobre la función intestinal también puede serle útil. Se puede encontrar en <https://msktc.org/sci/Hot-Topics/Bowel Function>.

Depresión respiratoria y apnea del sueño

El uso de opioides puede hacer que haga lenta la respiración y que las respiraciones sean más superficiales. Esto se llama depresión respiratoria. Aunque esto puede suceder cuando esté despierto o dormido, por lo general es más obvio cuando está dormido. La apnea del sueño es un trastorno en el que una persona tiene períodos de respiración superficial o deja de respirar. Si vive solo, puede ser difícil saber si tiene apnea del sueño. A pesar de que la apnea del sueño puede no despertarle, interrumpirá su sueño; esto puede provocar que duerma durante el día, sin importar cuánto tiempo duerma por la noche. Tanto el uso de opioides como la LME causan apnea del sueño; el padecimiento de ambos aumenta el riesgo de que se produzcan efectos graves para la salud.



Sin tratamiento, la apnea del sueño por sí sola puede aumentar el riesgo de sufrir un ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y de tener un accidente automovilístico. El problema más grave causado por la depresión respiratoria es la muerte.

La apnea del sueño se puede tratar de varias maneras. El tratamiento más común y eficaz es la presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP, por sus siglas en inglés), que requiere usar una máscara conectada a una máquina para ayudarle a respirar mientras duerme. Si necesita tratamiento con opioides a largo plazo, pregúntele a su médico acerca de que le hagan pruebas para detectar apnea del sueño. La hoja informativa MSKTC sobre la salud respiratoria y la lesión de la médula espinal también puede ser útil. Se puede encontrar en <https://msktc.org/sci/factsheets/respiratory>.

Disminución de la capacidad de pensar, confusión, somnolencia y sedación

El uso de opioides puede afectar su capacidad para concentrarse y recordar cosas. Puede afectar su capacidad para entender información compleja. También puede volver más lento el tiempo de reacción. Los opioides también pueden hacerle sentir mareado o somnoliento.

Los medicamentos estimulantes se pueden usar para ayudarle a sentirse menos somnoliento al tomar opioides. Si cree que los opioides están afectando su pensamiento o estado de alerta, pregúntele al médico qué puede hacer para disminuir o detener estos efectos secundarios.

Pesadillas o alucinaciones

El uso de opioides puede provocar pesadillas o que vea cosas que no están presentes (alucinaciones). El uso de una dosis más baja o el cambio a un opioide diferente puede aliviar estos efectos secundarios. Hable con su médico sobre lo que puede hacer para ayudar a tratar las pesadillas o alucinaciones si los padece.

Disminución del deseo sexual y otros efectos de los niveles hormonales más bajos

Para los hombres, el uso de opioides puede bajar los niveles de la hormona llamada testosterona. El uso de opioides también puede disminuir el deseo sexual y la capacidad de tener erecciones y orgasmos. En las mujeres, además de disminuir el deseo sexual y los orgasmos, el uso de opioides puede causar ciclos menstruales irregulares. En hombres y

mujeres, la baja de la testosterona puede causar aumento de peso, fatiga, sofocos, sudores nocturnos, depresión y pérdida de masa muscular. Las personas con LME a menudo tienen disfunción eréctil o disfunción de lubricación vaginal. El uso de opioides después de una LME puede empeorar estas situaciones.

El reemplazo de testosterona es un tratamiento eficaz para tratar niveles bajos de testosterona causado por el uso de opioides. Este tratamiento se puede administrar a través de inyecciones en el músculo o mediante el uso de un parche medicado. El ejercicio regular puede ayudar a compensar la pérdida de masa muscular debido a los cambios hormonales que puede tener al tomar opioides a largo plazo para el dolor. Pregúntele al médico sobre los efectos de los niveles hormonales más bajos causados por el uso prolongado de opioides.

Defectos congénitos

Las mujeres embarazadas que toman opioides tienen el doble de probabilidad de tener un bebé que nazca con defectos congénitos como espina bífida y defectos cardíacos congénitos. El encontrar otros tratamientos para el dolor antes de quedar embarazada reduce el riesgo más elevado que el riesgo normal de tener un hijo con defectos congénitos.



Aumento de la sensibilidad al dolor

El uso de opioides, especialmente en dosis altas durante largos períodos, suele hacer que las personas sean más sensibles al dolor. Este aumento de la sensibilidad no sólo está relacionado con el dolor específico que alguien está padeciendo, sino con cualquier dolor que pueda tener. En muchos casos, tomar una dosis más baja de opioides, cambiar a un opioide diferente o incluso suspender por completo el opioide (después de tomar gradualmente una dosis menor y más baja) puede disminuir cualquier aumento de la sensibilidad al dolor causada por el uso de opioides.

Tolerancia a los opioides

La mayoría de las personas que toman un opioide para el dolor desarrollarán tolerancia a la droga. La tolerancia ocurre cuando el cuerpo se acostumbra a una droga. Como resultado, las personas toman más medicamentos o un medicamento diferente para obtener el mismo efecto. Si usted continúa tomando la misma dosis de un opioide, a menudo con el tiempo no le funcionará tan bien.

Síntomas de abstinencia

Los síntomas de abstinencia ocurren cuando las personas que han estado tomando opioides dejan de tomarlos o reducen la dosis repentinamente. Esto es especialmente cierto si usted lo ha estado tomando durante varias semanas o si usted ha estado tomando dosis altas. Los síntomas de abstinencia pueden incluir convulsiones, aumento del dolor, síntomas de disreflexia autonómica debido al aumento del dolor, ansiedad, antojos del opioide, sensación de malestar, sudoración y bostezos. La hoja informativa MSKTC sobre disreflexia autonómica contiene información sobre los síntomas de la disreflexia autonómica. Se puede encontrar en https://msktc.org/factsheets/autonomic_dysreflexia. Otros síntomas de abstinencia incluyen tener la "piel de gallina" o granitos en la piel, lágrimas excesivas, nariz moquienta, incapacidad para dormir, náuseas, vómitos, diarrea, convulsiones, ansiedad, antojos de opioides, sudoración, bostezos, calambres, dolores musculares y fiebre.

- Con los opioides de acción corta, los síntomas de abstinencia pueden aparecer inicialmente a partir de las 12 horas después de haberse tomado la última dosis y pueden durar de 7 a 10 días.
- Con un opioide de acción prolongada, los síntomas pueden comenzar 1-2 días a partir de la última dosis, y los síntomas pueden durar unas cuantas semanas.

Si desea reducir su dosis diaria de opioides, la disminución gradual de la dosis lentamente con el paso del tiempo puede ayudarle a prevenir o disminuir los síntomas de abstinencia.

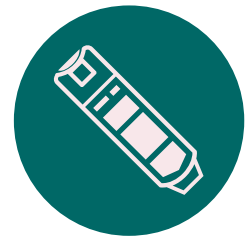
Trastorno por uso de opioides

El trastorno por uso de opioides es una afección en la que un patrón de uso de opioides lleva a una persona a tener una discapacidad de la función mental o angustia. Este trastorno también afecta las actividades y relaciones de la vida. A menudo incluye un fuerte impulso de usar opioides y la incapacidad de controlar o reducir el uso de opioides. Por lo general, hay una mayor tolerancia a los opioides. Los síntomas de abstinencia (ver arriba) pueden ocurrir cuando los opioides se detienen repentinamente. La adicción es la forma más grave del trastorno.

El tratamiento más eficaz para el trastorno por uso de opioides es la terapia de reemplazo de opioides. Con este tratamiento, la buprenorfina o la metadona se sustituyen por los opioides habituales. Esta terapia reduce el riesgo de muerte accidental por sobredosis, especialmente si se usa con terapia conductual con un profesional de salud mental. La terapia conductual por sí sola es menos eficaz para prevenir la recaída y reducir el riesgo de muerte por sobredosis accidental. La abstinencia, o no usar opioides en absoluto, no suele ser eficaz para prevenir la recaída. Si cree que puede tener un trastorno por uso de opioides, hable con su médico sobre cómo recibir tratamiento.

Muerte por sobredosis involuntaria

La principal causa de muerte por uso de opioides es la insuficiencia respiratoria. La muerte ocurre porque no pasa suficiente oxígeno de los pulmones al torrente sanguíneo. Cuanto más tiempo tome alguien los medicamentos opioides y mayor sea la dosis, mayor será la probabilidad de desarrollar insuficiencia respiratoria y morir. Esto es mucho más probable que ocurra en personas que están tomando altas dosis de opioides que en quienes están tomando dosis bajas o moderadas y en cualquier persona con enfermedad pulmonar o disfunción.



El tener naloxona disponible a la mano y enseñarles a las personas que le rodean cómo usarla puede salvarle la vida. Las marcas son Narcan y Evzio. Si toma demasiado medicamento opioide y deja de respirar, es posible que la naloxona revierta la sobredosis. Si lo encuentran sin respuesta, es posible que haya sufrido una sobredosis. Sus pupilas pueden ser de un tamaño muy reducido; puede que no esté respirando. Si esto sucede, quién esté con usted deberá darle la naloxona y llamar al 911.

La naloxona está disponible sin receta médica en algunos estados y se requiere receta médica en otros. Se puede administrar a través de un aerosol nasal o por inyección subcutánea (debajo de la piel) o en un músculo. Pregúntele a su médico cómo puede obtener naloxona y cómo debe administrarse si es necesario.

Si toma opioides y benzodiacepinas juntos, corre un mayor riesgo de sufrir una sobredosis involuntaria. Si toma ambos medicamentos, pregúntele al médico sobre otras opciones más seguras.

¿Cuáles son algunos medicamentos comunes que contienen opioides?

Nombre genérico en inglés	Marca
Morphine	MS Contin, Roxinol, Arymo, Kadian
Codeine	Tylenol with codeine
Fentanyl	Duragesic, Actiq, Fentora
Hydrocodone	Vicodin, Norco, Lorcet, Lortab
Hydromorphone	Dilaudid, Exalgo, Palladone

Nombre genérico en inglés	Marca
Methadone	Methadose, Dolophine
Oxycodone	Percocet, Oxycontin, Roxycodone
Oxymorphone	Opana, Numorphone
Tramadol	Ultram, Ultracet

¿Cuáles son algunos medicamentos comunes que contienen benzodiacepinas?

Nombre genérico en inglés	Marca
Diazepam	Valium
Clonazepam	Klonopin
Alprazolam	Xanax

Nombre genérico en inglés	Marca
Temazepam	Restoril
Lorazepam	Ativan

Si no está seguro de qué medicamentos está tomando, póngase en contacto con su médico.

¿Hay modo de tratar el dolor sin opioides?

Conozca otros tratamientos para el dolor después de una LME. Consulte la hoja informativa MSKTC sobre dolor después de una LME en <https://msktc.org/sci/factsheets/pain>. Pregúntele al médico sobre otros tratamientos.



Recursos adicionales

Tomar opioides de manera responsable para su seguridad y la seguridad de los demás:
(<https://www.va.gov/PAINMANAGEMENT/docs/TakingOpioidsResponsibly20121017.pdf#>)

Sobredosis de opioides: Información para pacientes (<https://www.cdc.gov/drugoverdose/patients/index.html>)

Tratamiento para dos: Medicina y embarazo: El uso de analgésicos durante el embarazo temprano puede estar relacionado con defectos congénitos (<https://www.cdc.gov/pregnancy/meds/treatingfortwo/index.html>)

Autoría

La hoja informativa *Opioids and Your Health / Opiodes y su Salud* ha sido elaborada por Thomas N. Bryce, MD, Jan Schwab, MD, PhD, Philip Siddall MBBS, PhD, y Tiffany Wong, MD con colaboración del Model Systems Knowledge Translation Center.

Fuente: Nuestro contenido de información sobre la salud se basa en evidencia de investigación y/o consenso profesional y ha sido revisado y aprobado por un equipo editorial de expertos de Sistemas Modelo de Lesiones de la Médula Espinal.

Descargo de responsabilidad: Esta información no está destinada a reemplazar el consejo de un profesional médico. Usted debe consultar a su proveedor de atención médica con respecto a sus preocupaciones médicas específicas o tratamiento. El contenido de esta hoja informativa fue elaborado en el marco de una subvención del Instituto Nacional de Investigación de Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (subvención NIDILRR número 90DP0082). NIDILRR es un Centro dentro de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política del NIDILRR, ACL, HHS, por lo que no se asumir que ha sido endosado por el Gobierno Federal.

Copyright © Model Systems Knowledge Translation Center de 2020 (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente con la atribución adecuada. Se debe obtener un permiso previo para su inclusión en materiales basados en cobro de cuotas.