

Procedimientos quirúrgicos asociados con un incremento del riesgo de uso crónico de opioides en pacientes sin uso previo

Surgical procedures associated with an increased risk for chronic opioids use among opioid naive patients

Sun E, y col. JAMA Intern Med. 2016;176(9):1286-93.

Objetivos

Estimar el riesgo de uso crónico de opioides en pacientes vírgenes de tratamiento con estos fármacos, luego de la realización de alguno de 11 procedimientos quirúrgicos preseleccionados: artroplastias de rodilla y cadera, colecistectomía laparoscópica y convencional, apendicectomía laparoscópica y convencional, cesárea, cirugía funcional endoscópica de senos paranasales, cirugía de cataratas, resección transuretral de próstata y mastectomía simple.

Diseño, lugar y pacientes

Estudio de cohorte retrospectiva analítica en base a datos administrativos de consultas médicas, provista por MarketScan, que contiene información completa del sistema de seguridad privada de los EE.UU. Se incluyeron todas las consultas de individuos entre 18 y 64 años de edad ocurridas entre 2001 y 2013.

Evaluación de factores de riesgo y potenciales confundidores

Se realizó un análisis de regresión logística multivariable para controlar los probables factores de confusión, incluyendo el sexo, la edad, la historia preoperatoria de depresión, psicosis, abuso de drogas o alcohol, y el uso preoperatorio de benzodiazepinas, antipsicóticos o antidepressivos.

Resultados principales

El resultado principal fue el uso crónico de opioides, definido como haber tenido diez o más prescripciones o haber recibido al menos 120 días de un opiáceo en el primer año después de la cirugía -con exclusión de los primeros 90 días del postoperatorio-

o de una fecha de cirugía ficticia en los pacientes no quirúrgicos.

Resultados

En el estudio se incluyeron 641.941 pacientes quirúrgicos no tratados previamente con opioides (169.666 hombres, edad media 44,0 [DE 12,8] años), y 18.011.137 pacientes no quirúrgicos (8.849.107 hombres, edad media 42,4 [DE 12,6] años). Entre los pacientes quirúrgicos, la incidencia de uso crónico de opioides en el primer año postoperatorio osciló entre 0,119% para la cesárea (IC95% 0,104 a 0,134) y 1,41% para la artroplastia de cadera (1,29 a 1,53). La incidencia basal de uso de opioides en forma crónica en los pacientes no quirúrgicos fue 0,136% (0,134 a 0,137). A excepción de la cirugía de cataratas, la apendicectomía laparoscópica, la cirugía funcional endoscópica de senos paranasales y la resección transuretral de próstata, todos los procedimientos quirúrgicos se asociaron con un mayor riesgo de consumo crónico de opioides, con odds ratios que oscilaron entre 1,28 (IC95% 1,12 a 1,46) para la cesárea y 5,10 (4,67 a 5,58) para la artroplastia de rodilla. El sexo masculino, la edad mayor de 50 años, la historia preoperatoria de depresión, de abuso de drogas o de alcohol, y de uso de psicofármacos se asociaron con el uso crónico de opioides.

Conclusiones

En pacientes vírgenes de tratamiento con opioides, muchos procedimientos quirúrgicos están asociados con un mayor riesgo de uso crónico de estas drogas en el período postoperatorio. Ciertos subgrupos de pacientes pueden ser particularmente vulnerables.

Fuente de financiamiento: No referida

Comentario

El dolor es un problema de salud pública, cuyo abordaje resulta prioritario por su elevada prevalencia y su repercusión en la calidad de vida de los pacientes, ya que interfiere en su capacidad para desarrollar actividades de la vida diaria, familiar y laboral. Los analgésicos opioides son una herramienta fundamental para el tratamiento del dolor. En la pasada década, el uso de opioides ha experimentado un notable aumento, en gran medida por el incremento de su uso para dolor crónico de origen no oncológico. Según se ha documentado en los países anglosajones, este aumento en el uso de opioides se ha acompañado de un gran incremento de la incidencia de eventos adversos, muchos de ellos por errores de dosificación, inadecuado seguimiento de los pacientes, interacciones con otras drogas y uso inapropiado en pacientes de riesgo. Si bien los analgésicos opioides son un componente fundamental de las estrategias tratamiento del dolor agudo, del dolor quirúrgico y del dolor crónico de origen oncológico, su papel en el dolor crónico no oncológico es más controvertido, especialmente su efectividad y seguridad a largo plazo¹. Varios estudios han sugerido que las intervenciones quirúrgicas constituyen un factor de riesgo para el uso crónico de opiáceos. Por ejemplo, un estudio de cohorte retrospectiva realizado en

hospitales de agudos de la provincia de Ontario, Canadá, estimó un aumento del 3% en la incidencia de uso crónico de opioides luego de una cirugía mayor².

Una estrategia para evitar este problema podría ser un adecuado manejo del dolor agudo perioperatorio reconociéndolo como un fenómeno complejo y multifactorial. El conocimiento adecuado de las características del fármaco administrado, en cuanto a su potencia, posología, el monitoreo de efectos adversos necesario y sus equivalencias a la hora de escalar el tratamiento, y su aplicación en el contexto de un esquema de analgesia multimodal, garantizarán un tratamiento analgésico exitoso³.

Conclusiones de la comentadora

Este estudio aporta algunas características de los pacientes que nos permiten detectar mayor riesgo de uso prolongado, abuso o efectos adversos de los opioides, y que sería fundamental identificar en nuestros pacientes. Esta conducta, sumada a un manejo del fármaco prescrito basado en guías de práctica clínica, podría facilitar el tratamiento del dolor y prevenir potenciales complicaciones.

Claudia Peckaitis [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. claudiapeckaitis@hospitalitaliano.org.ar]

Peckaitis C. Procedimientos quirúrgicos asociados con un incremento del riesgo de uso crónico de opioides en pacientes sin uso previo. Evid Actual Práct Ambul 2018;21(2):56. **Comentado de: Sun EC, y col. Incidence of and Risk Factors for Chronic Opioid Use Among Opioid-Naive Patients in the Postoperative Period.** JAMA Intern Med. 2016 Sep 1;176(9):1286-93. PMID: 27400458.

Referencias

1. Prácticas seguras para el uso de opioides en pacientes con dolor crónico. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.
2. Hance Clarke, y col. Rates and risk factors for prolonged opioid use after major surgery: population based cohort study. BMJ 2014;348:g1251
3. Mugabure Bujedo, y col. Estrategias para el abordaje multimodal del dolor y de la recuperación postoperatoria. Rev. Esp. Anestesiología. Reanim. 2007;54:29-40.