
CARTAS AL DIRECTOR

Opioides en prisión: ¿podemos disminuir su uso?

J Velasco Montes¹, S González Díez²

¹ Cuerpo facultativo de Sanidad Penitenciaria

² Médico de atención primaria. La Rioja

Señor Director de *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*:

En marzo de 2016 los CDC de Atlanta (Centers for Disease Control and Prevention) publicaron la «Guía para la prescripción de opioides en el tratamiento del dolor crónico»¹. En ella se recogen de forma bastante concisa aspectos muy importantes en la prescripción de este importante grupo farmacológico. Resulta obligado reconocer que los opioides han demostrado eficacia en la reducción del dolor y la mejora funcional en el dolor de origen neuropático y en el de tipo nociceptivo de origen no tumoral, en ensayos clínicos de duración menor a 12 semanas^{2, 3}.

Sin embargo, el empleo de opioides conlleva algunos riesgos de indudable importancia y gravedad, más aún en el medio penitenciario, entre los que se encuentran la sobredosis y el trastorno por dependencia a opioides. Este último se caracteriza por unos criterios específicos entre los que se encuentran la dificultad o imposibilidad que experimentan los pacientes para disminuir o controlar su empleo, produciéndose dificultades para el cumplimiento de sus obligaciones en el trabajo o en los ámbitos escolar y doméstico⁴. En la literatura científica este diagnóstico se encuentra como «abuso o dependencia» o «adicción», y es diferente de la tolerancia (respuesta disminuida a un fármaco tras su empleo repetido) y de la dependencia física (adaptación a un fármaco que produce síntomas de privación cuando se cesa en su consumo): ambas entidades pueden presentarse sin un diagnóstico concreto de trastorno de dependencia. Además de los trastornos anteriormente descritos, el empleo subrepticio de este grupo de fármacos puede contribuir a una mayor conflictividad en el medio penitenciario.

A la vista de los anteriores datos creemos que debería plantearse la necesidad de establecer un empleo mucho más restrictivo de los opioides para el trata-

miento del dolor crónico en el medio penitenciario (tramadol y codeína en especial). Así pues, una vez convencidos de la importancia de controlar el empleo no justificado de este grupo farmacológico, podríamos valorar cuáles son las medidas más eficaces para tratar de conseguir dicho propósito. Entre otras, pensamos que debería plantearse la adopción de las siguientes medidas. En primer lugar deberían cesar de forma automática a los tres meses todas las prescripciones de estos fármacos en el caso de estar pautados para el dolor crónico: con ello, se iniciaría un período ventana de forma más o menos «obligatoria», evitándose también el alargamiento inadvertido de algunas pautas (más aún en el caso de internos que muchas veces van de unos centros penitenciarios a otros sin que se efectúe una valoración precisa o concreta del tiempo que llevan tomándolos). En segundo lugar, y aprovechando la progresiva implantación de la prescripción electrónica en los centros penitenciarios españoles, podría incluirse una alerta automática en el caso de que se superara un rango de dosis previamente establecido de dosis máxima (por ejemplo 150 mg diarios de tramadol o equivalente). En tercer lugar, por parte de los farmacéuticos de los centros penitenciarios (en aquellos que lo tuvieran) podrían articularse otras medidas encaminadas a su control (por ejemplo listados de prescripciones que avisaran automáticamente a los clínicos encargados de pautar estos fármacos). En definitiva, a la vista de los potenciales riesgos derivados de un uso abusivo de los fármacos opioides habría que articular todas las medidas que fueran encaminadas a conseguir una prescripción más racional de los mismos.

CORRESPONDENCIA

Javier Velasco Montes
email: javier_velasco_montes@hotmail.com

REFERENCIAS

1. Dowell D, Haegerich TM, Chou R. CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain – United States, 2016. *MMWR Recomm Rep* 2016;65(No. RR-1):1-49.
2. Furlan A, Chaparro LE, Irvin E, Mailis-Gagnon A. A comparison between enriched and nonenriched enrollment randomized withdrawal trials of opioids for chronic noncancer pain. *Pain Res Manag.* 2011;16:337-51.
3. Guideline for the use of chronic opioid therapy in chronic noncancer pain: evidence review. American Pain Society, American Academy of Pain Medicine Opioids Guidelines Panel. Chicago, IL: American Pain Society; 2009.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.