

Esquema de tratamiento escalonado no opioide para reducir la adicción a la morfina: reporte de un caso

Non-opioid staircase treatment scheme to reduce morphine addiction: a case report

Christopher Roy Alegre Dionicio y Steven Joseph Leiva Socualaya

Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú

Resumen

Los opiáceos son sustancias que se utilizan en la práctica clínica por sus propiedades analgésicas. Sin embargo, se ha visto que estos medicamentos generan adicción y dependencia, lo cual es un riesgo para los pacientes de no existir un adecuado control y seguimiento por parte del personal de salud. Reportamos el caso de una paciente mujer joven con adicción crónica a la morfina la cual acudió al establecimiento de salud por presentar mialgias, diaforesis y escalofríos. Fue estabilizada en la emergencia y diagnosticada con un Síndrome de Abstinencia secundaria a su adicción. Debido a que el establecimiento no contaba con los fármacos de elección para esta enfermedad, la paciente fue dada de alta con la siguiente terapéutica: ácido valproico, gabapentina, mirtazapina y quetiapina. Al momento de realizado este reporte, la paciente estaba cursando su cuarto mes de tratamiento con una mejoría clínica considerable. Presentamos el caso debido a la importancia de poder manejar otros esquemas de tratamiento para esta enfermedad.

Palabras Clave

Morfina; opiáceos; síndrome de abstinencia; ácido valproico; gabapentina; mirtazapina; quetiapina.

— Correspondencia a: _____
Christopher Roy Alegre Dionicio
Email: u201410122@upc.edu.pe



Abstract

Opioids are substances that are commonly used in clinical practice because of their analgesic properties. However, there is evidence that these drugs generate addiction and dependence, becoming a risk for the patients in the absence of adequate control and following by health professionals. We report the case of a young female patient with a chronic addiction to morphine who arrived to the health facility due to myalgia, diaphoresis and chills. She was stabilized in the emergency service and diagnosed with Opioid Withdrawal Syndrome. Due to the fact that the establishment did not have the first line therapy, the patient was discharged from the hospital with the following medication: valproic acid, gabapentin, mirtazapine and quetiapine. At the time of this report, the patient was in her fourth month of treatment with considerable clinical improvement. We present this case due to the importance of being able to handle other therapeutic schemes for this disease.

Key Words

Morphine; opioids; withdrawal syndrome; valproic acid; gabapentin; mirtazapine; quetiapine.

INTRODUCCIÓN

Los opiáceos son medicamentos utilizados de manera frecuente en la práctica clínica debido a sus propiedades analgésicas. Entre los principales fármacos tenemos a la morfina, fentanilo, oxicodona y metadona, pertenecientes al tercer escalón de analgesia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Puebla, 2005). Sin embargo, la principal limitación que presenta esta droga es la adicción que genera sobre los usuarios (Divins, 2012). En el año 2016, se encontró que más de 42.000 personas en Estados Unidos fallecieron debido a una sobredosis de opiáceos (Center for Behavioral Statistics and Quality, 2017). Además, un estudio publicado en JAMA (Journal of the American Medical Association) en el año 2018 concluyó que la sobre prescripción médica era un factor importante para desarrollar esta enfermedad (Volkow, Jones, Einstein, & Wargo, 2018).

Los fármacos opiáceos son utilizados en distintos escenarios clínicos, como el manejo del dolor crónico (neoplasias), anestesia (durante un procedimiento quirúrgico) o como sedantes y supresores de la respiración autónoma del paciente (pacientes sometidos a ventilación mecánica en las unidades de cuidados intensivos) (Divins, 2012). Una de las principales consecuencias del consumo crónico de opiáceos es el generar tolerancia al medicamento. Esta se define como un estado de adaptación, donde la ingesta prolongada del fármaco genera una disminución en uno o varios de sus efectos, lo que se traduce en la necesidad del paciente de incrementar la dosis necesaria (Alvarez & Farré, 2005). Sin embargo, tal conducta puede desencadenar el síndrome de abstinencia.

El síndrome de abstinencia por opiáceos puede resultar muy incómodo para el paciente. Esta se genera cuando el paciente



interrumpe repentinamente la ingesta de la droga después de haberla consumido de manera crónica. El paciente puede acudir a la emergencia con los síntomas de ansiedad, náuseas, vómitos, diarrea, escalofríos, mialgias, diaforesis, midriasis, entre otros (WHO, 2009). En cuanto al manejo, la metadona es el fármaco de elección debido a que alivia los síntomas de abstinencia. Además, se ha demostrado que es un fármaco muy útil para la desintoxicación de otros opioides de acción prolongada, como la morfina (WHO, 2009). Otros fármacos indicados son la buprenorfina, clonidina y naltrexona (Shah & Huecker, n.d.).

Se presenta el caso de una paciente con adicción crónica a la morfina, la cual acudió al servicio de emergencia por un síndrome de abstinencia. Se estabilizó a la paciente y fue hospitalizada por un mes en el servicio, siendo prescrita al momento del alta la siguiente terapéutica: ácido valproico, gabapentina, mirtazapina y quetiapina. En la literatura nacional, no se han encontrado casos de síndrome de abstinencia por adicción a la morfina en donde utilizaran los medicamentos descritos anteriormente, por lo que consideramos la presentación de este caso.

REPORTE DEL CASO

Paciente mujer joven acudió al servicio de emergencia acompañada de un familiar con un tiempo de enfermedad de 2 días, con una forma de inicio insidioso, curso progresivo, teniendo como síntomas principales mialgias, diaforesis y escalofríos. Al examen físico se encontró taquicardia (124 latidos por minuto). El resto del examen no fue contributivo. En el servicio de emergencia,

se le administró haloperidol de 5 mg, ácido valproico de 500 mg, clonazepam de 2 mg y gabapentina de 300 mg.

Preguntando por sus antecedentes, la paciente refiere haber comenzado a consumir morfina hace unos 2 años aproximadamente. En aquel momento, ella se desempeñaba como cuidadora de su propia madre, convirtiéndose en el soporte económico de su familia. Debido a ello, la paciente refiere sentirse angustiada y triste la mayor parte del día, casi todos los días; por ello, decidió acudir donde una amiga farmacéutica. Ella le recomendó tomar una tableta de morfina diaria por aproximadamente un mes; pero al observar mejoría, la paciente decidió continuar la medicación de manera permanente. La paciente refiere haber incrementado la dosis del medicamento debido a que ya no le producían el mismo efecto. Ella comenzó con una tableta al día y terminó consumiendo 10 tabletas al día (5 tabletas en la mañana y 5 tabletas en la tarde).

Una vez estabilizada, se decidió hospitalizar a la paciente. Semanas después, al ver que la paciente se encontraba clínicamente mejor y tranquila en la parte emocional, se decidió darle de alta con el compromiso de continuar la terapia de manera ambulatoria. La paciente fue dada de alta con la siguiente medicación: ácido valproico de 500 mg vía oral (1 tableta/día y 1 tableta/noche), gabapentina de 300 mg vía oral (2 tabletas/día, 2 tabletas/tarde y 2 tabletas/noche), quetiapina de 300 mg vía oral (½ tableta/noche) y mirtazapina 30 mg vía oral (1 tableta/noche).

Actualmente la paciente se encuentra en su cuarto mes de tratamiento. Ella refiere sentirse mucho mejor, sin ideas de consumo.



DISCUSIÓN

El presente caso resalta la importancia de un abordaje temprano en el tratamiento de la adicción a opiáceos; asimismo, busca agregar evidencia respecto al uso de medicamentos no opiáceos en la terapéutica de dicha adicción.

En el Perú, existe disponibilidad para poder adquirir medicamentos sin la necesidad de tener una receta médica. En este caso, nuestra paciente tuvo mucha facilidad para obtener la dosis de morfina durante los 2 años previos a su hospitalización. La adicción a los opiáceos no es un problema ajeno para nuestra población, y probablemente se observen nuevos casos en el futuro a menos que mejoren las políticas en salud. Además, aquellos medicamentos necesarios para tratar esta enfermedad como la metadona, buprenorfina y naltrexona no se encuentran disponibles, en la mayoría de los casos, en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Durante el tiempo de hospitalización, el manejo de la paciente fue posible gracias a su colaboración, el apoyo de los familiares y un enfoque multidisciplinario por parte del personal del centro de salud; mientras que las principales limitaciones recaen sobre la falta de metadona, buprenorfina y naltrexona, medicamentos de elección frente a la adicción a opiáceos (Srivastava, Kahan, & Nader, 2017). Entre los fármacos de este grupo, la metadona ha demostrado una mayor eficacia frente a buprenorfina y naltrexona; a pesar de ello, ambos fármacos han probado ser una mejor opción comparado con el tratamiento basado en abstinencia (Srivastava et al., 2017).

Existen otras propuestas terapéuticas para manejar el síndrome de abstinencia por opiáceos; por ejemplo, el uso de medicamentos no opiáceos. En el año 2018, un estudio propuso un modelo de tratamiento libre de fármacos opiáceos, el cual consistía en tizanidina, hidroxicina y gabapentina, teniendo éxito en los pacientes que trataron (Rudolf et al., 2018). De igual forma, en el año 2008 un estudio realizado en Italia reportó el uso exitoso de mirtazapina y clonidina en un paciente adicto a tramadol (Pollice et al., 2008). En el año 2004, un estudio realizado por el departamento de psiquiatría de la Universidad de Creighton en los Estados Unidos evidenció una buena tolerancia y eficacia de la quetiapina en el manejo del denominado Síndrome de Dependencia de Sustancias (Sattar, Bhatia, & Petty, 2004). En el presente caso, el esquema terapéutico brindado a la paciente mostró ser de utilidad en el tratamiento del síndrome de abstinencia por opiáceos.

La evolución favorable que presentó la paciente pudo haberse dado por la decisión de llevar un tratamiento basado no únicamente en la farmacoterapia. En el año 2010, un estudio realizado en Noruega (Lobmaier, Gossop, Waal, & Bramness, 2010), evidenció que el tratamiento combinado entre farmacoterapia y estrategias de soporte psicosocial son la mejor manera de tratar eficazmente la adicción a opiáceos. Por otra parte, la mayoría de los fármacos mencionados en el tratamiento de la paciente han sido utilizados en otros estudios (Pollice et al., 2008) (Sattar et al., 2004) (Voon, Joe, Fairgrieve, & Ahamad, 2016) con resultados favorables, por lo que, si bien no fueron usados en conjunto en los reportes mencionados, se podría explicar su eficacia al ser dirigidos frente a la sintomatología de esta enfermedad.



En conclusión, el reporte de caso tiene el propósito de presentar un abordaje terapéutico no convencional de la adicción a los opiáceos. La evolución de la paciente ha sido favorable debido a que no se han presentado recaídas ni tampoco ideas de consumo. El establecimiento de salud formó un equipo multidisciplinario para poder manejar este caso, siendo fundamental la participación de los familiares brindando el soporte emocional necesario. La terapia farmacológica brindada mostró resultados favorables a pesar de no ser la terapia de primera línea. Finalmente, esperamos poder reforzar la importancia de conocer esquemas de manejo alternativos para el síndrome de abstinencia por opiáceos, así como resaltar la importancia del apoyo psicossocial con el fin de mejorar la eficacia de la farmacoterapia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez, Y., & Farré, M. (2005). Farmacología de los Opiodes. *Revista Adicciones*, 17(2), 21–40. Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122022016>
- Center for Behavioral Statistics and Quality. (2017). Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*, 1–2889. <https://doi.org/10.1111/j.1463-1326.2009.01151.x>
- Divins, M.-J. (2012). Análgesicos opiáceos. *Farmacia Empresa Información de Mercado*, 26(1), 22–26.
- Lobmaier, P., Gossop, M., Waal, H., & Bramness, J. (2010). The pharmacological treatment of opioid addiction - A clinical perspective. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 66(6), 537–545. <https://doi.org/10.1007/s00228-010-0793-6>
- Pollice, R., Casacchia, M., Bianchini, V., Mazza, M., Conti, C. M., & Roncone, R. (2008). Severe tramadol addiction in a 61 year-old woman without a history of substance abuse. *International Journal of Immunopathology and Pharmacology*, 21(2), 475–476. <https://doi.org/10.1177/039463200802100230>
- Puebla, F. (2005). Dolor. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico. *Oncología*, 28(3), 139–143.
- Rudolf, G., Walsh, J., Plawman, A., Gianutsos, P., Alto, W., Mancl, L., & Rudolf, V. (2018). A novel non-opioid protocol for medically supervised opioid withdrawal and transition to antagonist treatment. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 44(3), 302–309. <https://doi.org/10.1080/00952990.2017.1334209>
- Sattar, S. P., Bhatia, S. C., & Petty, F. (2004). Potential benefits of quetiapine in the treatment of substance dependence disorders. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 29(6), 452–457.
- Shah, M., & Huecker, M. (n.d.). Opioid Withdrawal. Retrieved January 18, 2020, from [Updated 2020 Jun 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan website: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526012/>



- Srivastava, A., Kahan, M., & Nader, M. (2017). Primary care management of opioid use disorders: Abstinence, methadone, or buprenorphine-naloxone? *Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien*, 63(3), 200–205. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28292795><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5349718>
- WHO. (2009). Clinical guidelines for withdrawal management and treatment of drug dependence in closed settings. Geneva: World Health Organization.
- Volkow, N. D., Jones, E. B., Einstein, E. B., & Wargo, E. M. (2018). Prevention and Treatment of Opioid Misuse and Addiction: A Review. *JAMA Psychiatry*, 76(2), 208–216. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.3126>
- Voon, P., Joe, R., Fairgrieve, C., & Ahamad, K. (2016). Treatment of opioid use disorder in an innovative community-based setting after multiple treatment attempts in a woman with untreated HIV. *BMJ Case Reports*, 2016, 1–6. <https://doi.org/10.1136/bcr-2016-215557>