



EDITORIAL

Situación actual del fentanilo en España

Current situation of fentanyl in Spain



El consumo de opioides (concretamente de fentanilo) ha aumentado en España en los últimos años. La última Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDA-DES 2022), realizada a una población de entre 15 y 64 años, revela que, aunque el incremento del porcentaje de encuestados que había consumido alguna vez en la vida un analgésico opioide ha sido leve (del 15,2% al 15,8%), en el caso del fentanilo ha sido muy notable (del 1,9% en 2018 al 14% en 2022), convirtiéndose en el tercer opioide más utilizado en nuestro país, por detrás de la codeína y el tramadol, y por delante de la morfina, que ha descendido¹.

Afortunadamente, seguimos estando muy lejos de los EE. UU., no solo cuantitativa sino cualitativamente: en nuestro caso el consumo sucede en su gran mayoría bajo prescripción médica (solo el 1,5% de quienes han consumido opioides en algún momento de su vida declara haberlos conseguido sin receta), y los casos de abuso aún son poco numerosos¹.

En EE. UU. el peso de la industria farmacéutica y la publicidad llevó a la difusión en masa de los datos poco sólidos de una carta de apenas 7 líneas publicada en la revista *New England Journal of Medicine*, inculcando en los profesionales la idea de que los opioides son unos fármacos seguros y con bajo potencial adictivo². Si a esto se suman las características de un sistema de salud eminentemente privatizado, con una relación clientelar entre médico y paciente, se dibuja un paisaje que no es superponible al caso español, a pesar del pasado oscuro que supone la crisis de la heroína que se vivió en nuestro país entre 1975 y 1992. David Pere Martínez Oró, autor de un informe del año 2019 financiado por el Plan Nacional sobre Drogas, afirma que: «España dispone de mecanismos de control suficientes para garantizar una dispensación sensata de opioides que imposibilita padecer un escenario mínimamente comparable al de los EE. UU.». Aunque las cifras que se manejan en el informe están desactualizadas, el análisis cultural sigue teniendo vigencia³.

Que se haya producido un cierto incremento en las cifras de utilización de opioides o fentanilo no es necesariamente alarmante. Cada vez hay más enfermedades que precisan un tratamiento crónico, incluyendo el cáncer, y podemos asumir que dentro de ese aumento hay pacien-

tes que previamente no estaban recibiendo el tratamiento que necesitaban. Además, si se atiende a la encuesta EDA-DES, la gran mayoría de quienes consumen opioides lo hace según la pauta que se les ha prescrito¹. Según el informe firmado por Martínez Oró, «el mercado ilícito de drogas no se ha interesado aún por el fentanilo en Europa, aunque existen pruebas de que se utiliza para potenciar el efecto y la adicción mezclándolo con otras como la heroína»³.

Entonces, ¿cuál es el problema? En la encuesta EDADES de 2022 también se recogieron las razones que motivaron el inicio de consumo de los analgésicos opioides. La causa más frecuente, en más de la mitad de los encuestados, fue intentar mitigar un dolor agudo. Destaca, sin embargo, el aumento de respuestas que alegan consumo para dolores crónicos o dolor postoperatorio. En el año 2018 la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) emitió una nota informativa en la que advertía del aumento de la prescripción de fentanilo fuera de indicación: el 40% de las primeras prescripciones en atención primaria fueron para pacientes con dolor no oncológico. Lo que es más importante aún, casi el 60% de los casos de abuso o dependencia notificados al Sistema Español de Farmacovigilancia fueron en pacientes con indicaciones fuera de ficha técnica⁴.

El problema es, por tanto, cómo y cuándo lo pautamos. La información expuesta nos convierte a los profesionales médicos en el eslabón más eficaz para frenar esta tendencia en la actualidad. De acuerdo con la AEMPS, se recomienda:

- Respetar las indicaciones aprobadas en la ficha técnica para el fentanilo de liberación inmediata, a saber, el dolor irruptivo de origen oncológico que ya recibe tratamiento con un opioide de base.
- Valorar la posibilidad de alternativas terapéuticas en los pacientes con dolor no oncológico que estén en tratamiento con fentanilo de liberación inmediata. Si no existen alternativas aceptables, es importante evaluar el riesgo de abuso y dependencia con cuestionarios disponibles para ello⁵, y adecuar la frecuencia del seguimiento y otras intervenciones a este riesgo. Los pacientes que presenten riesgo de abuso moderado o alto pueden ser

igualmente candidatos a tratamiento crónico con opioides, pero deben ser monitorizados más estrechamente. En algunos casos, el seguimiento conjunto con una unidad del dolor o un especialista en adicciones puede ser beneficioso.

- Realizar una educación sanitaria adecuada sobre su uso, especialmente en el caso de las presentaciones menos habituales, como la sublingual. Esta vía de administración y su apariencia inocua de «chupa chups» hace que muchos pacientes infravaloren su peligrosidad y no se dosifiquen adecuadamente.

Como método de supervisión colectivo, en septiembre de 2021 se aprobó en el Consejo Interterritorial del Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas un plan de optimización del uso de opioides, entre cuyas medidas se encontraba la implantación del visado para nuevos tratamientos con fentanilo de liberación inmediata. Este visado se cumplimenta y aprueba de forma automática por los médicos de atención primaria y exige una revisión a los 3 meses. A partir de este momento, si se prolonga el tratamiento, pasa a revisión por parte de un inspector de sanidad⁶.

Una comparación entre los contextos español y estadounidense parece alejar de nuestras costas la posibilidad de repetir las escenas dramáticas que se viven al otro lado del Atlántico. No obstante, también pone en evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de control y la calidad de la práctica médica para que esto continúe siendo así.

Bibliografía

1. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 1995-2022. Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España; 2023

[consultado 23 Mar 2024] Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_EDADES.pdf

2. Porter J, Jick H. Addiction rare in patients treated with narcotics. *N Engl J Med.* 1980;302:123.
3. Martínez Oró DP. Opioides en España. Ni repunte de heroína ni crisis de opioides en España; 2019 [consultado 23 Mar 2024] Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2019_Actualidadpublica/pdf/20191211_Opioides_en_Espana_Ni_repunte_heroina_ni_crisis_americana.pdf
4. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Fentanilo de liberación inmediata: importancia de respetar las condiciones de uso autorizadas; 2018 [consultado 23 Mar 2024] Disponible en: https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/seguridad-1/2018/ni-muh_fv_5-2017-fentanilo/
5. Opioid Risk Tool [consultado 23 Mar 2024] Disponible en: <https://nida.nih.gov/sites/default/files/opioidrisktool.pdf>
6. Ministerio de Sanidad. Plan de optimización de la utilización de analgésicos opioides en dolor crónico no oncológico en el Sistema Nacional de Salud; 2021 [consultado 23 Mar 2024] Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/publicaciones/planOptimizacion/docs/opioides/20210927_Plan_Optimizacion_Opioides.pdf

A. Alcántara Montero^{a,c,*}, S.R. Pacheco de Vasconcelos^b
y A. Castro Arias^a

^a Centro de Salud Trujillo, Consultorios de Herguijuela/Conquista de la Sierra, Cáceres, España

^b Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres,

Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España

^c Miembro del Grupo de Trabajo de Dolor y Cuidados Paliativos de SEMERGEN, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(A. Alcántara Montero\).](mailto:a.alcantara.montero@hotmail.com)