

ORGANIZA



PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN LA DESHABITUACIÓN DE OPIOIDES

Anaís Carrillo Burdallo
Residente HGUGM

VI Jornada

CONTROVERSIAS EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA

¿AVANZANDO HACIA UNA PSIQUIATRÍA DE PRECISIÓN?
FARMACOCINÉTICA Y FARMACOGENÉTICA
EN PSIQUIATRÍA: EVIDENCIAS Y CONTROVERSIAS



Aumenta el consumo de opioides en España desde 2010

Jueves 18 enero 2024

La Gaceta Médica

“Según datos del informe ‘Utilización de medicamentos opioides en España’, (AEMPS), el consumo de fármacos analgésicos opioides con receta España se elevó en 2021 hasta las 21,1 dosis diarias por cada 1.000 habitantes, lo que supone un incremento de más del 100% respecto a 2010 (9,9 dosis), año a partir del cual se inició una escalada a la que, de momento, no se le adivina el final.”



PROGRAMAS DE DESHABITUACIÓN



Abstinencia supervisada durante el tratamiento del trastorno por consumo de opioides

Objetivo

transición segura y exitosa a la medicación para el trastorno por consumo de opioides

BUPRENORFINA + NALOXONA

Buprenorfina

VS



Metadona



Eficacia comparable (metaanálisis)



Menor riesgo de sobredosis



PROTOCOLO DE
INGRESO DE CAMBIO A
BUPRENORFINA



DESCRIPCIÓN DEL CASO



Mujer 59 años

Diagnóstico de carcinoma de orofaringe en 2018

Infección por VIH + VHC con RVS

Hipotiroidismo

Insomnio mixto

Consumidora de heroína durante 10 años en abstinencia desde hace 30 años



DESCRIPCIÓN DEL CASO



Tratamiento habitual

- Trazodona 100 mg 0-0-0.5
- Famotidina 1-0-0
- Levotiroxina 88 mcg en ayunas
- Dolutegravir/Rilpivirina 50 mg/25 mg 1-0-0
- Lormetazepam a demanda



2018



Parches de fentanilo 100 mcg/h
+
Fentanilo 100 mcg/pulverización nasal para el dolor irruptivo



DESCRIPCIÓN DEL CASO



2019



Remisión completa del proceso oncológico



Intentos de desescalada de dosis



Disminución de dosis de los parches → Retirada de los parches



Aumento del número de pulverizaciones diarias → 1 – 2 inh cada 1,5-2 h

DESCRIPCIÓN DEL CASO



2023



Seguimiento por psiquiatría por trastorno de abuso de opioides



**INGRESO PROGRAMADO PARA LA DESHABITUACIÓN SIGUIENDO
EL PROTOCOLO DEL CENTRO**



PROTOCOLO DE INGRESO DE CAMBIO A BUPRENORFINA

CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA



CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA PREVIA AL INGRESO



Características
del proceso



Reacciones
adversas
frecuentes



Riesgos de
abuso y
complicaciones



Interacciones



Periodo de
abstinencia
preingreso



Previsión de
dosis

PROTOCOLO DE DESHABITUACIÓN HGUGM



1

Ingreso programado → tiempo estimado 3-4 días

2

Valoración por psiquiatría → Escala COWS

3

Prescripción electrónica →

“PROTOCOLO SUSTITUCIÓN
DE OPIOIDES”



PRIMER DÍA DE INGRESO



Periodo de abstinencia preingreso insuficiente



Consumo de fentanilo 2 horas antes del ingreso



Inicio de **terapia puente con metadona** a dosis bajas para evitar el síndrome de abstinencia grave



Metadona

10 mg – 10 mg – 10 mg



Día 1



Día 5



Interacciones

Interconsulta psiquiatría –
farmacia

MEDICACIÓN PRESCRITA EN EL INGRESO

Medicamento	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Día 8
Metadona 5 mg	2-2-2	1-2-2	1-1-1	1-0-1	0-1-0			
Clonidina 0,15 mg					1-0-1	1-1-1		
Metoclopramida 10 mg	0-1-0		1-1-1	1-0-1				
Laxantes de propilenglicol 13,8 mg					0-1-0		0-1-0	
Enema Laurilsulfoacetato Na						0-1-0	0-1-0	
BUP/naloxona 2/0,5 mg						0-2-0	0-2-0	0-2-0

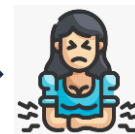
Controlar síntomas de abstinencia



Náuseas y vómitos de predominio matutino



Estreñimiento
¿Origen metadona?



MEDICACIÓN PRESCRITA EN EL INGRESO

Medicamento	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Día 8
Metadona 5 mg	2-2-2	1-2-2	1-1-1	1-0-1	0-1-0			
Clonidina 0,15 mg					1-0-1	1-1-1		
Metoclopramida 10 mg	0-1-0		1-1-1	1-0-1				
Laxantes de propilenglicol 13,8 mg					0-1-0		0-1-0	
Enema Laurilsulfoacetato Na						0-1-0	0-1-0	
BUP/naloxona 2/0,5 mg						0-2-0	0-2-0	0-2-0



Día 6

**Inducción con
4 mg/1 mg
de buprenorfina/naloxona**



+ 2 comp de 2/0,5 mg de rescate c/24 h



ORGANIZA



VI Jornada **CONTROVERSIAS EN FARMACIA
NEUROPSIQUIÁTRICA**

**¿AVANZANDO HACIA UNA PSIQUIATRÍA DE PRECISIÓN?
FARMACOCINÉTICA Y FARMACOGENÉTICA
EN PSIQUIATRÍA: EVIDENCIAS Y CONTROVERSIAS**

ALTA DE LA PACIENTE



Dosis de mantenimiento



4 mg/1 mg de buprenorfina/naloxona


SEGUIMIENTO AL ALTA



Seguimiento presencial
y telefónico de la
paciente




**Reducción
progresiva de dosis**

 2 semanas → buprenorfina/naloxona 2/0,5
mg[®] 1-0-0



 1 mes → buprenorfina 1 mg 1-0-0



 Reduciendo progresivamente 0,2
mg a la semana



APORTACIÓN FARMACÉUTICA



Participación en la **elaboración y difusión del programa** gracias a la participación en el equipo multidisciplinar.



Resolución de incidencias durante el ingreso. Terapia puente y actualización del protocolo. Revisión interacciones.



Consulta de atención farmacéutica preingreso (objetivo, dosis, efectos adversos, importancia del periodo de abstinencia, interacciones...)



Prescripción y administración segura. Protocolo “Sustitución de opioides” e inclusión de alertas en la PE. Validación de la orden médica.

APORTACIÓN FARMACÉUTICA



Consulta de atención farmacéutica para reforzar la **adherencia**

SEGUIMIENTO AL ALTA



Evaluación junto con el equipo multidisciplinar de resultados en salud



Instauración del protocolo en el HGUGM



La paciente actualmente se mantiene sin consumir opioides y se siente satisfecha y orgullosa de haber conseguido superar el trastorno por abuso de opioides

MUCHAS GRACIAS



VI Jornada **CONTROVERSIAS EN FARMACIA
NEUROPSIQUIÁTRICA**

**¿AVANZANDO HACIA UNA PSIQUIATRÍA DE PRECISIÓN?
FARMACOCINÉTICA Y FARMACOGENÉTICA
EN PSIQUIATRÍA: EVIDENCIAS Y CONTROVERSIAS**

ORGANIZA

