



SERVICIO DE DISPENSACIÓN: INTERACCIÓN ENTRE AGONISTAS OPIODES PARCIALES Y PUROS

Octavio Carrasco Naranjo - Farmacia Barris

PRESENTACIÓN



**FARMACIA
BARRIS**

Paciente que acude a retirar su medicación y al dispensar los parches de buprenorfina 35µg (1 parche cada 72 horas prescritos desde el 5/11/21) nos comenta que al usarlos lo pasó bastante mal con un cuadro que cursó con vómitos, vista fija, pensamientos extraños e inquietud. Por otro lado, asegura que el efecto analgésico se ha reducido de manera importante. Se le ofrece ir a la zona de atención personalizada para revisar su medicación y analizar si alguno de sus medicamentos puede estar relacionado con el problema de salud descrito. Su tratamiento está descrito en la tabla 1.

MEDICAMENTO	PROBLEMA DE SALUD	CONOCIMIENTO	SEGURIDAD	EFFECTIVIDAD
Pregabalina 100mg/12h	Dolor	Si, conoce posología y función	Si, prescrito desde 12/10/21	Si
Tramadol 50mg/24h	Dolor	Si, conoce posología y función	Si, prescrito desde 27/10/21	Si
Tapentadol 50mg/12h	Dolor	Si, conoce posología y función	Si, prescrito desde 3/11/21	Si
Diclofenaco 100mg/24h	Dolor	Si, conoce posología y función	Si, prescrito desde 5/11/21	Si
Buprenorfina 35mcg/72h	Dolor	Si, conoce posología y función	No, prescrito desde el 5/11/21	No, supuso una pérdida analgésica

Tabla 1. Tratamiento farmacológico del paciente

EVALUACIÓN

El paciente aquejado de fuertes dolores de espalda ha tenido que ir incrementando la dosis y combinando varios medicamentos. Al estar tomando tramadol y tapentadol que son agonistas puros se ha conseguido un efecto sumatorio, pero al introducir en tercer lugar la buprenorfina, que es un agonista parcial del receptor mu, se ha podido producir una interacción de antagonismo con una bajada en la actividad analgésica y un posible caso de síndrome de abstinencia.

INTERVENCIÓN

Una vez explicado al paciente la sospecha de la causa del problema, se le escribe una carta al facultativo comentando los mecanismos de acción de la interacción y se sugiere un cambio en la estrategia de abordaje del dolor, con una retirada del agonista parcial. A su vez se le sugiere que no se vuelva a poner otro parche hasta no hablar con su traumatólogo.

ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN CON OPIOIDES

Proponer un incremento de la acción analgésica con diferentes agonistas puros en combinación, añadiendo nuevos medicamentos o incrementando la dosis de los ya prescritos.

ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN SIN OPIODES

Proponer la prescripción de analgésicos sin afinidad por los receptores opioides efectivos frente al dolor neuropático, añadiendo nuevos medicamentos (antidepresivos tricíclicos, antiepilépticos) e incrementando la dosis de los ya prescritos.

RESULTADO/SEGUIMIENTO

A consecuencia de la comunicación con su médico ha habido un cambio en la medicación, le aumentaron pregabalina a 150mg cada 12 horas (2/12/21) y tramadol a 100mg cada 8 horas (2/12/21). A partir de la nueva posología no ha vuelto a haber ningún evento como los descritos en la primera entrevista, solamente ha aparecido un ligero estreñimiento que tratamos de subsanar con macrogol.

CONCLUSIÓN

Este paciente que está pendiente de ser operado, no solo tenía que lidiar con los dolores y su medicación, sino que por la situación le era imposible ver a su médico. Por ello nos ha manifestado que nuestra intervención le ha resultado de gran ayuda.