

# MODULO I.- Valoración clínica del paciente antes de iniciar el tratamiento con opioides: herramientas de ayuda.

## Capítulo I.3.- Evaluación del riesgo asociado a opioides. Herramientas disponibles. Herramientas de estratificación del riesgo de abuso.

José Manuel Fernández Fernández  
Médico Psiquiatra UAD Ribeira

### I.3.1.-EVALUACION DEL RIESGO ASOCIADO A OPIOIDES

No todos los tipos de dolor deben ser tratados con analgésicos opioides y siempre es conveniente empezar de forma escalonada en función de la patología subyacente y utilizando el fármaco más adecuado en cada caso.

Los opioides son fármacos muy efectivos para el dolor, pero no están exentos de complicaciones; por ejemplo pueden producir un efecto rebote y causar más dolor en lugar de aliviarlo (hiperalgesia) o pueden, incluso, provocar una sobredosis o adicción.

El aumento del uso médico de los analgésicos opioides ha mejorado claramente el tratamiento de muchos pacientes con dolor crónico. Pero este incremento de la prescripción se ha acompañado de un marcado aumento de los problemas relacionados con su uso a largo plazo (uso indebido, abuso, adicción e incluso muertes relacionadas con sobredosis).

Este uso problemático creciente de analgésicos opioides de prescripción es un problema a nivel mundial que afecta a muchos países en grado variable.

El Informe Europeo sobre Drogas de 2015 señaló que, en 11 países de la UE, más del 10% de los pacientes dependientes a opiáceos que comenzaban tratamiento utilizaban opioides distintos a la heroína. El fentanilo y el tramadol solían aparecer en los informes toxicológicos y estaban relacionados con una parte de las muertes por sobredosis.

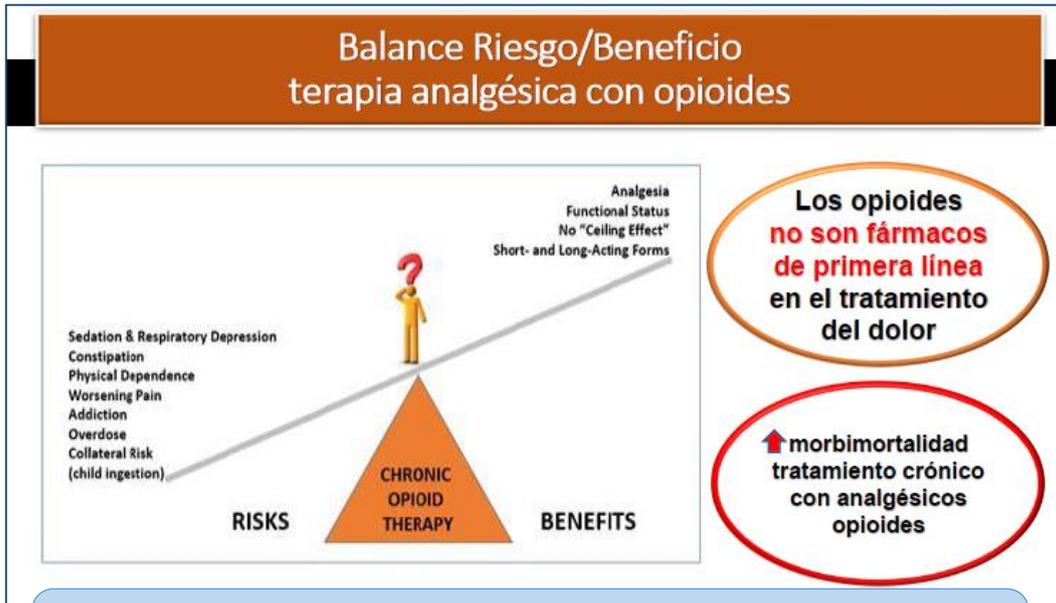
Los analgésicos opioides no son una solución sencilla ni necesariamente eficaz en el tratamiento del DCNO. Aceptar que hay unos elevados índices de fracaso el tratamiento con opioides es el primer paso para mejorar su uso. Actualmente el uso de los analgésicos opioides en el DCNO no es la más adecuada, las dosis que se utilizan son demasiado altas y la duración de los tratamientos demasiado larga. La eficacia a largo plazo para el DCNO es limitada.

El desarrollo de dependencia física y adicción relacionada con estos fármacos se ha convertido en un importante problema de salud en países desarrollados, debido al potencial riesgo de abuso.

Evitar la prescripción de analgésicos opioides, cuando su indicación terapéutica es dudosa o innecesaria, resulta siempre más sencillo que proceder después a su retirada, la cual será todavía más difícil si el paciente no la desea.

Es necesario conseguir un uso más equilibrado de los opioides, que permita la disponibilidad de estos fármacos para aquellos pacientes que puedan beneficiarse de ellos y limite en la medida de lo posible un uso inapropiado que suponga un mayor riesgo de las consecuencias negativas asociadas.

- ✓ El uso de opioides en el **tratamiento del DCNO** está sujeto a la **valoración RIESGO/BENEFICIO**
- ✓ Debemos **identificar** los posibles **factores de riesgo**
- ✓ En aquellos **pacientes** en que se considere de **alto riesgo**, debemos **EVITAR** o **LIMITAR** el uso de opioides



**OBJETIVOS del tratamiento en DCNO:  
MAXIMIZAR la eficacia y MINIMIZAR el riesgo**



La **evaluación del riesgo potencial de uso indebido, abuso y adicción a opioides** forma parte de la **valoración inicial exhaustiva** de un paciente con dolor crónico antes de iniciar tratamiento con analgésicos opioides y se debe evaluar, además, durante el seguimiento clínico periódico de estos pacientes.

Los médicos deben evaluar a los pacientes para ver cuáles son sus factores de riesgo potenciales, incluyendo su historia personal o familiar de abuso de drogas o de enfermedad mental así como detectar si hay señales de abuso.

### Identificar posibles factores de riesgo:

Se han identificado numerosas variables asociadas aun mayor riesgo de uso indebido o abuso de opioides (**Tabla 1**): Sociodemográficas, relacionadas con el dolor, Genéticas, Psicopatológicas y Relacionadas con los opioides

| EVALUACIÓN DEL RIESGO ASOCIADO AL USO DE OPIOIDES   |   |
|---|---|
| 3.1.- IDENTIFICAR POSIBLES FACTORES DE RIESGO   |   |
| Tabla 1.- VARIABLES PROPUESTAS COMO FACTORES DE RIESGO DE ABUSO O ADICCIÓN A ANALGÉSICOS OPIOIDES |   |
| <b>Sociodemográficos</b>  | Edad: jóvenes ( 16-45 años)<br>Sexo: Mujeres, según algunos autores   |
| <b>Relacionados con el dolor</b>  | <input checked="" type="checkbox"/> Dolores <b>múltiples</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Dolor <b>difuso</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Quejas <b>subjetivas</b><br><input checked="" type="checkbox"/> <b>Mayor limitación funcional</b>  |
| <b>Genéticas</b>  | Polimorfismo de ciertos genes   |
| <b>Psicopatológicos</b>   | <input checked="" type="checkbox"/> Stress psicosocial intenso<br><input checked="" type="checkbox"/> Dolor emocional<br><input checked="" type="checkbox"/> <b>COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA</b>   |
| <b>Relacionados con los opioides</b>  | <input checked="" type="checkbox"/> <b>Dosis elevadas</b><br><input checked="" type="checkbox"/> <b>Agonistas puros</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Formulaciones de <b>acción rápida</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Via <b>parenteral o transmucosa/intranasal</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Prescripción de <b>múltiples opioides</b> |

- ✓ TEPT
- ✓ T Ansiedad
- ✓ T Depresivos
- ✓ T Personalidad
- ✓ TUS

\*En Guía de consenso para el buen uso de analgésicos opioides: Gestión de riesgos y beneficios. 2017 Socidrogalcohol

Aunque en general se considera que ambos sexos tienen idéntico riesgo, algunos estudios señalan que el riesgo podría ser mayor en las mujeres por varias razones (Tabla 2) relacionadas tanto con las características del dolor, como con la psicopatología y la adicción.

**EVALUACIÓN DEL RIESGO ASOCIADO AL USO DE OPIOIDES**

**RIESGO DE GENERO**

**Tabla 2.- Factores que pueden implicar mayor riesgo de abuso de analgésicos opioides en mujeres**

| Relacionados con el dolor                                     | Relacionados con la comorbilidad psiquiátrica                       | Relacionados con el abuso/adicción a opioides    |
|---|---|--|
| + frecuente<br>+ intenso<br>+ duradero                        | > Ansiedad relacionada con el dolor                                 | > Abuso de analgésicos opioides                  |
| > Prescripción analgésicos a dosis altas y durante más tiempo | Estrategias de afrontamiento más desadaptativas                     | > Automedicación en respuesta a stress emocional |
| > Prescripción analgésicos opioides                           | > Incidencia de T Ansiedad, TEPT, T Depresivos                      | > Sensibilidad a efectos opioides                |
| > Uso hipnóticos y sedantes                                   | > Incidencia eventos traumáticos (maltrato físico, abusos sexuales) | Progresión más rápida del abuso a adicción       |

\*En Guía de consenso para el buen uso de analgésicos opioides: Gestión de riesgos y beneficios. 2017 Socidrogalcohol

## FACTORES DE RIESGO POR COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA

Elevados índices de comorbilidad psiquiátrica en los pacientes con dolor crónico.

- Los **trastornos depresivos** y los **trastornos de ansiedad** se asocian con una **mayor intensidad del dolor**, **más quejas** y **mayor interferencia con las actividades de la vida diaria**.
- La **presencia de un T. Psiquiátrico previo** ( T. Estado ánimo, TEPT, T personalidad, T bipolar) puede provocar un **aumento de la intensidad y de la percepción del dolor**, con una retroalimentación de ambas patologías.
- La **falta de control de un dolor crónico** puede provocar **trastornos emocionales**, con **sintomatología ansiosa y depresiva**.
- En ocasiones **el dolor será el primer síntoma** de un **t. Psiquiátrico no diagnosticado** ( T. Somatomorfo, T Ficticio, T Conversivo).

- Los pacientes con T psiquiátricos suelen recibir **tratamientos con opioides para el dolor crónico** más **frecuentemente y durante más tiempo** que los pacientes sin trastornos mentales.
- El **uso prolongado de analgésicos opioides**, sobre todo a dosis altas, puede provocar **t. psiquiátricos**, como **depresión, ansiedad y abuso/adicción**.
- Las **personas que presentan t. psiquiátricos o adictivos** tienen un **mayor riesgo de consumo prolongado de analgésicos opioides** y **requieren un abordaje multidisciplinar** para aliviar eficazmente el dolor, considerando el **equilibrio entre riesgos y beneficios** y **evitando las sinergias con otras sustancias depresoras del SNC** que puedan precipitar la **sobredosis**.



### FACTORES ASOCIADOS A MAYOR RIESGO DE SOBREDOSIS POR OPIOIDES

| FACTORES ASOCIADOS A MAYOR RIESGO DE SOBREDOSIS POR OPIOIDES |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/>                                     | Edad > 65 años   |
| <input type="checkbox"/>                                     | Dosis elevadas de opioides (> 50 mg DEM)                             |
| <input type="checkbox"/>                                     | Uso prolongado de opioides (> 3 meses)                               |
| <input type="checkbox"/>                                     | Formulaciones de larga duración o liberación retardada (acumulación) |
| <input type="checkbox"/>                                     | Consumo simultáneo de alcohol y/o benzodiazepinas                    |
| <input type="checkbox"/>                                     | Comorbilidad médica (apnea del sueño, enfermedad renal o hepática)   |
| <input type="checkbox"/>                                     | Comorbilidad psiquiátrica (depresión, adicción a drogas o alcohol).  |
| <input type="checkbox"/>                                     | Antecedentes de sobredosis previa                                    |



**El consumo simultáneo de benzodiazepinas y/o de alcohol, asociado al de analgésicos opioides, aumenta el riesgo de sobredosis y también su letalidad**

\* <http://analgescicosopioides.org/>



### FACTORES DE RIESGO implicados en el desarrollo de ADICCION

| FACTORES DE RIESGO ADICCION |   |
|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/>    | Dosis diarias por encima de los 100 mg DEM                    |
| <input type="checkbox"/>    | Uso de opioides a largo plazo (> 3 meses)                     |
| <input type="checkbox"/>    | Comorbilidad psiquiátrica (depresión, ansiedad, TEPT, TUS...) |
| <input type="checkbox"/>    | Formulaciones de acción potente y liberación ultrarrápida     |
| <input type="checkbox"/>    | Edad joven (16-45 años)                                       |



**NINGUNO DE NUESTROS PACIENTES ES INMUNE A LA ADICCION**  
Lo más prudente es considerar que todos los pacientes que toman analgésicos opioides están en riesgo.

\* <http://analgescicosopioides.org/>

## I.3.2.-HERRAMIENTAS DISPONIBLES EVALUAR RIESGO

En general, la entrevista clínica es la que más sensibilidad tiene a la hora de predecir el riesgo,

Existen varios **instrumentos para la evaluación del riesgo de abuso de los analgésicos opioides** que nos pueden ayudar en la toma de decisiones.

Los cuestionarios solo tienen un valor orientativo.

Entre la batería de cuestionarios disponibles, cabe destacar los siguientes:

### CUESTIONARIOS EVALUACIÓN PRETRATAMIENTO

- 1.- **ORT: Opioid Risk Tool** (Escala de valoración del riesgo potencial de opioides)
- 2.- **SOAPP-R: Screener and Opioid Assessment for Patients with Pain-Revised**  
Detección y evaluación de opioides para pacientes con dolor.



**EVALUACIÓN DEL RIESGO ASOCIADO AL USO DE OPIOIDES**

### 3.3.-INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

- ✓ La **entrevista clínica** es la que ofrece más sensibilidad para predecir el riesgo
- ✓ Los **instrumentos de evaluación o CUESTIONARIOS** pueden ayudar en la toma de decisiones clínicas, pero no son herramientas diagnósticas.

**Cuestionarios evaluación PRE-TRATAMIENTO**

- ORT: Opioid Risk Tool**  
Escala de valoración del riesgo potencial de opioides
- SOAPP-R: Screener and Opioid Assessment for Patients with Pain-Revised**  
Detección y evaluación de opioides para pacientes con dolor

### INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

## 1.- ORT: Opioid Risk Tool

### Escala de Valoración del Riesgo Potencial de Opioides

- Instrumento de evaluación de uso antes de iniciar el tratamiento con Opioides
- Escala de 5 ítems y diferencia género
- Valora riesgo potencial
- Proporciona una excelente discriminación entre pacientes de ALTO o BAJO RIESGO de probabilidad de desarrollar abuso a opioides

**≥ 8: RIESGO ALTO EVITAR OPIOIDES**

#### Escala de valoración del riesgo potencial de opioides (ORT)

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Datos de identificación del paciente: \_\_\_\_\_

|  | Mujeres | Hombres |
|--|---------|---------|
| <b>1 ANTECEDENTES FAMILIARES DE ABUSO DE SUSTANCIAS:</b>                             |         |         |
| Alcohol  | 1       | 3       |
| Drogas ilegales  | 2       | 3       |
| Medicamentos   | 4       | 4       |
| <b>2 ANTECEDENTES PERSONALES DE ABUSO DE SUSTANCIAS:</b>                             |         |         |
| Alcohol  | 3       | 3       |
| Drogas ilegales  | 4       | 4       |
| Medicamentos   | 5       | 5       |
| <b>3 EDAD (marcar si la edad está entre 16 y 45 años)</b>                            |         |         |
|  | 1       | 1       |
| <b>4 ANTECEDENTES DE ABUSO SEXUAL</b>  |         |         |
|  | 3       | 0       |
| <b>5 ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA:</b>  |         |         |
| Déficit de atención, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno bipolar, esquizofrenia | 2       | 2       |
| Depresión  | 1       | 1       |
| <b>Puntuación Total:</b>   |         |         |

**Riesgo bajo:** 0-3 **Riesgo moderado:** 4-7 (se pueden usar analgésicos opioides con una monitorización estrecha y un seguimiento adecuado del paciente). **Riesgo alto:** ≥ 8 (en este caso, si es posible, evitar el uso de analgésicos opioides).

- 5 items:**
- 1.- Antecedentes familiares abuso sustancias
  - 2.- Antecedentes Personales abuso sustancias
  - 3.- Edad
  - 4.- Antecedentes abuso sexual
  - 5.- Enfermedad psiquiátrica

| ACCIONES a tomar según puntuación |     |   |
|-----------------------------------|-----|---|
| RIESGO                            | P   | ACCIONES  |
| BAJO                              | 1-3 |   |
| MODERADO                          | 4-7 | Monitorización cuidadosa y seguimiento adecuado |
| ALTO                              | ≥ 8 | EVITAR uso opioides                             |

### INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

## 2.- SOAPP-R

### Detección y evaluación de Opioides para pacientes con dolor

La SOAPP-R es un cuestionario rápido (autoaplicado) y fácil de usar diseñado para **ayudar a los profesionales médicos** a evaluar el riesgo relativo de los pacientes de problemas al recibir terapia a largo plazo con opioides.

- Diseñado para aplicar a **pacientes con dolor crónico** a quienes se está considerando administrar terapia analgésica con opioides
- Fue desarrollada sobre el consenso de los expertos con respecto a conceptos importantes que suelen **predecir que pacientes requerirán más o menos supervisión** al recibir terapia a largo plazo con opioides.
- Consta de 24 puntos (ítems) y se realiza en <10 minutos.
- Es ideal para **documentar las decisiones sobre el nivel de supervisión planificado para un paciente** en particular o para **justificar remisiones a una clínica especializada en dolor**.
- La SOAPP-R **NO es un detector de mentiras**. Los pacientes que se han propuesto ocultar la verdad lo harán de todos modos.
- Se **deben utilizar otros datos clínicos** junto con la **puntuación obtenida en la SOAPP-R** al decidir el plan de tratamiento de un paciente en particular.

### INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

## 2.-SOAPP-R

### Detección y evaluación de Opioides para pacientes con dolor

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nº de HC: \_\_\_\_\_

Las siguientes son algunas preguntas hechas a pacientes. Algunas de estos pacientes tomaron medicamentos para el dolor. Otros tomaron otros medicamentos para el dolor, pero no tomaron medicamentos para el dolor. Marque cada pregunta con la mejor respuesta correcta si la respuesta es incorrecta.

0 = Nunca, 1 = Rara vez, 2 = A veces, 3 = A menudo, 4 = Muy a menudo

1. ¿Con qué frecuencia le cambia el estado de ánimo? 0 1 2 3 4
2. ¿Con qué frecuencia ha sentido necesidad de tomar dosis mayores de medicamentos para tratar el dolor? 0 1 2 3 4
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido impaciente con sus médicos? 0 1 2 3 4
4. ¿Con qué frecuencia se ha sentido tan preocupado por distintas cosas que no puede manejarlas? 0 1 2 3 4
5. ¿Con qué frecuencia hay tensión en su casa? 0 1 2 3 4
6. ¿Con qué frecuencia ha estado tan ansioso para el dolor para ver cuántos le quedan? 0 1 2 3 4
7. ¿Con qué frecuencia se ha sentido preocupado de que la gente lo juzgue por tomar medicamentos para el dolor? 0 1 2 3 4
8. ¿Con qué frecuencia se siente aburrido? 0 1 2 3 4
9. ¿Con qué frecuencia ha tomado más medicamentos para el dolor de los que debía tomar? 0 1 2 3 4
10. ¿Con qué frecuencia le ha preocupado que le dégen solo? 0 1 2 3 4
11. ¿Con qué frecuencia ha sentido ansioso de tomar medicación? 0 1 2 3 4
12. ¿Con qué frecuencia otros personas se han mostrado preocupadas por el uso que usted hace de la medicación? 0 1 2 3 4
13. ¿Con qué frecuencia alguno de sus amigos cercanos ha tenido problemas de alcoholismo o drogadicción? 0 1 2 3 4
14. ¿Con qué frecuencia otros personas le dicen que usted mal genio? 0 1 2 3 4
15. ¿Con qué frecuencia se ha sentido dominado por la necesidad de conseguir medicamentos para el dolor? 0 1 2 3 4
16. ¿Con qué frecuencia se ha quedado sin medicamentos para el dolor antes de tiempo? 0 1 2 3 4
17. ¿Con qué frecuencia otros personas le han impedido conseguir lo que usted merece? 0 1 2 3 4
18. ¿Con qué frecuencia, en su vida, ha tenido problemas legales o ha sido arrestado? 0 1 2 3 4
19. ¿Con qué frecuencia ha asistido a reuniones de alcoholismo anónimo o reuniones similares? 0 1 2 3 4
20. ¿Con qué frecuencia ha tenido una discusión tan fuerte de cuando que alguien resultó herido? 0 1 2 3 4
21. ¿Con qué frecuencia ha sido abusado sexualmente? 0 1 2 3 4
22. ¿Con qué frecuencia otros personas han sugerido que tiene un problema de drogadicción o alcoholismo? 0 1 2 3 4
23. ¿Con qué frecuencia ha tenido que pedir prestados medicamentos para el dolor a sus familiares o amigos? 0 1 2 3 4
24. ¿Con qué frecuencia ha sido tratado por un problema de alcoholismo o drogadicción? 0 1 2 3 4

**Autoevaluación 24 ítems**

| Puntuación | RIESGO   |
|------------|----------|
| < 9        | BAJO     |
| 10-21      | MODERADO |
| ≥ 22       | ELEVADO  |

**PainEDU** **WABER PERMANENTE**

### 2.- SOAPP-R

#### CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON SOAPP-R RIESGO ELEVADO

- ✓ Evaluar **historia previa** y **contacto con los médicos** que lo atendieron o atienden actualmente
- ✓ Análisis de **detección toxicológica** en cada visita a la clínica.
- ✓ **Medicación por períodos limitados** (p. ej., cada 2 semanas).
- ✓ **Entrevista con familiares** y contar con la participación de un **especialista en adicciones y/o un profesional de la salud mental**.
- ✓ Utilizar **formulaciones con menos potencial de abuso** (p. ej., opioides de acción prolongada en vez de opioides de acción rápida, preparados transdérmicos en vez de orales, medicamentos resistentes a la adulteración, etc.).
- ✓ Ante los primeros signos de un **comportamiento aberrante** o una **violación del acuerdo** sobre los opioides se debe **cambiar el plan de tratamiento**.
  - Supervisión más estricta
  - Remitir al paciente a un programa de prescripción de opioides bajo condiciones más estrictas (UCAs).
- ✓ Si las violaciones o **los comportamientos aberrantes persisten, suspender la terapia con opioides** y remitir a UCAs.

# CUESTIONARIOS EVALUACIÓN PARA SEGUIMIENTO CLÍNICO

## EVALUACIÓN DEL RIESGO ASOCIADO AL USO DE OPIOIDES

### 3.3.- INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

#### Cuestionarios evaluación SEGUIMIENTO



**PADT: Pain Assessment and Documentation Tools**  
Escala de evaluación y documentación del dolor

**Evaluación  
4 A's**



**COMM: Current Opioid Misuse Measure**  
Medida del uso indebido de opioides



**ABC: Addiction Behaviors Checklist**  
Lista de Comprobación de Conductas Adictivas



**El mánager Opiode\***  
( Guía Canadiense para el manejo de opioides)

**A. Previo a la primera prescripción\***

**B. Inicio de la terapia de prueba**

**C. Mantenimiento y monitoreo**

**D. ¿Cuándo es tiempo de disminuir la dosis o suspender el tratamiento?**

### INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

#### 3.- COMM: Current Opioid Misuse Measure

##### Medida del Uso Indebido de Opioides

- Autoevaluación de 17 ítems.
- Puntuación ≥ 9 (+):** Probable uso indebido/conductas aberrantes
- Supervisar pacientes que están a tratamiento con analgésicos opioides a largo plazo.
- Ayuda a determinar si los pacientes están desarrollando **conductas aberrantes** asociadas al uso de opioides.
- Identifica 6 cuestiones clave:
  - Signos y síntomas de intoxicación
  - Labilidad emocional
  - Datos identificativos de respuesta deficiente a los medicamentos
  - Adicción
  - Patrón de mal uso de los servicios de salud
  - Comportamiento problemático (aberrante) respecto de la medicación

### INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

#### 3.- COMM :Medida del Uso Indebido de Opioides

COMM™

Responda a cada pregunta con la mayor sinceridad posible. Tenga en cuenta que las preguntas le refieren únicamente a los últimos 30 días. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Si no está seguro acerca de cómo responder a una pregunta, proporcione la mejor respuesta que pueda.

| Responda las preguntas usando la siguiente escala:  | Nunca | Pocas veces | A veces | A menudo | May a menudo |
|---|-------|-------------|---------|----------|--------------|
| 1. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha tenido inconvenientes para pensar con claridad o ha tenido problemas de memoria?  | 0     | 1           | 2       | 3        | 4            |
| 2. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia alguna de las cosas que usted no quiere hacer, como ir a clase, al trabajo o a casa?   | 0     | 0           | 0       | 0        | 0            |
| 3. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha tenido que recurrir a una persona (que no sea el médico) que le ayude a manejar el dolor con medicamentos (en dosis, otro médico, la sala de emergencias, amigos, en la calle)? | 0     | 0           | 0       | 0        | 0            |
| 4. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha tomado sus medicamentos de manera diferente de como se las recetaron?   | 0     | 0           | 0       | 0        | 0            |
| 5. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha pensado seriamente en hacerse daño?   | 0     | 0           | 0       | 0        | 0            |
| 6. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha pensado en dejar los medicamentos para el dolor (si tenía adicción, en términos de control de administración de las dosis, etc.)?   | 0     | 0           | 0       | 0        | 0            |
| 7. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha tenido una discusión?   | 0     | 0           | 0       | 0        | 0            |
| 8. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas para controlar la ira (p.e., encogerse al conducir, gritar, etc.)?   | 0     | 0           | 0       | 0        | 0            |
| 9. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha tenido que tomar medicamentos para el dolor que eran de otra persona?   | 0     | 0           | 0       | 0        | 0            |
| 10. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se ha preocupado por la manera en que maneja sus medicamentos?  | 0     | 0           | 0       | 0        | 0            |
| 11. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se ha preocupado por el uso de los medicamentos?  | 0     | 0           | 0       | 0        | 0            |
| 12. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha tenido que ir a la sala de emergencias o acudir al médico?   | 0     | 0           | 0       | 0        | 0            |
| 13. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se ha sentido con otras personas?   | 0     | 0           | 0       | 0        | 0            |
| 14. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha tenido que tomar una mayor cantidad de medicamento que lo recetaron?   | 0     | 0           | 0       | 0        | 0            |
| 15. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha perdido prescripciones medicamentosas para el dolor a otra persona?  | 0     | 0           | 0       | 0        | 0            |
| 16. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha usado su medicamento para sentirse bien (no para aliviar el dolor, no como ayuda para dormir, para mejorar el estado de ánimo o para aliviar el estrés)?                       | 0     | 0           | 0       | 0        | 0            |
| 17. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha tenido que acudir a la sala de emergencias?  | 0     | 0           | 0       | 0        | 0            |

### INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

#### 4.- ABC: Addiction Behaviors Checklist

##### Lista de comprobación de conductas adictivas

#### LISTA de COMPROBACIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS

#### ABC: Addiction Behaviors Checklist

- Cuestionario checklist 20 ítems diseñado como seguimiento de conductas de adicción en pacientes con dolor crónico.
- Puntuación ≥ 3 indica posible uso inapropiado de opioides y debe indicarse un examen adicional o si signos específicos de mal uso realizar un seguimiento más cuidadoso del paciente

**Addiction Behaviors Checklist (ABC)**

Designed to track behaviors characteristic of addiction related to prescription opioid medications in chronic pain patients. Items are focused on observable behaviors noted both during and between visits. ABC is focused on longitudinal assessment and tracking of problematic behaviors.

**Addiction Behaviors Checklist**

Instructions: Code only for patients prescribed opioid or analgesic medications on behaviors exhibited "since last visit" and "within the current visit" (NA = not assessed)

| Addiction behaviors—since last visit  | Y | N | NA |
|---|---|---|----|
| 1. Patient used their drugs or endorsed problem drinking                      | Y | N | NA |
| 2. Patient has hoarded meds   | Y | N | NA |
| 3. Patient used more narcotics than prescribed                                | Y | N | NA |
| 4. Patient ran out of meds early  | Y | N | NA |
| 5. Patient has increased use of narcotics                                     | Y | N | NA |
| 6. Patient used analgesics (PPI) when prescription is for time contingent use | Y | N | NA |
| 7. Patient received narcotics from more than one provider                     | Y | N | NA |
| 8. Patient bought meds on the street  | Y | N | NA |

| Addiction behaviors—within current visit  | Y | N | NA |
|---|---|---|----|
| 1. Patient appears sedated or confused (e.g., slurred speech, unresponsive)                                     | Y | N | NA |
| 2. Patient expresses worried about addiction  | Y | N | NA |
| 3. Patient expressed a strong preference for a specific type of analgesic or a specific route of administration | Y | N | NA |
| 4. Patient expressed concern about future availability of narcotic  | Y | N | NA |
| 5. Patient reports worsened relationships with family   | Y | N | NA |
| 6. Patient expressed analgesic prescription or use  | Y | N | NA |
| 7. Patient indicated she or he "needs" or "must have" analgesic meds  | Y | N | NA |
| 8. Discussion of analgesic meds was the predominant issue of visit  | Y | N | NA |
| 9. Patient endorsed lack of interest in rehab or self-management  | Y | N | NA |
| 10. Patient reports minimal/inadequate relief from narcotic analgesic   | Y | N | NA |
| 11. Patient indicated difficulty with using medication agreement  | Y | N | NA |

Other:

|  |   |   |    |
|--|---|---|----|
| 1. Significant others express concern over patient's use of analgesics | Y | N | NA |
|--|---|---|----|

\*en: Riesgos asociados al abuso de opioides. Arbonés, E; Montes, A. Butlletí de Prevenció d' Erros de Medicació de Catalunya. Vol.14 Nº4 oct-dic.2016 Departament Salut GenCat.

### INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

## 5.- PADT: Pain Assessment and Documentation Tools

### Escala de Evaluación y Documentación del Dolor

**PADT: 4 dominios Evaluación 4 A's**

- Analgesia eficaz
- Actividades vida diaria
- Efectos Adversos
- Aparición conductas Aberrantes

❖ "Check list" de 4 dominios. Duración 10 a 20 min

❖ Las 4 A's fueron desarrolladas, inicialmente, como medio para que los médicos pudieran **monitorizar y documentar el progreso de sus pacientes, una vez iniciado el tratamiento**.

❖ Pero también es útil para explicar a los pacientes el alcance de la terapéutica y para ayudarles a comprender la meta más amplia, al ser tratados en un contexto de manejo del dolor.

### INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN 5.- PADT

#### PROGRESS NOTE

##### Pain Assessment and Documentation Tool (PADT™)

Patient Name: \_\_\_\_\_ Record ID: \_\_\_\_\_

Assessment Date: \_\_\_\_\_

Current Analgesic Regimen:

Drug name: \_\_\_\_\_ Strength (mg/ml): \_\_\_\_\_ Frequency: \_\_\_\_\_ Maximum Total Daily Dose: \_\_\_\_\_

**Analgesia**

1. What was your pain level on average during the past week? (Please circle the appropriate number)

No Pain 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pain as bad as it can be

2. What was your pain level on worst during the past week? (Please circle the appropriate number)

No Pain 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pain as bad as it can be

3. What percentage of your pain has been relieved during the past week? (Please circle the appropriate number)

No Pain 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pain as bad as it can be

4. In the past week, how often have you been unable to do your usual activities because of your pain? (Please circle the appropriate number)

No Pain 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pain as bad as it can be

5. Query to determine if the patient's pain relief is clinically significant.

#### PROGRESS NOTE

##### Pain Assessment and Documentation Tool (PADT™)

**Adverse Events**

1. System experiencing pain relief from current pain reliever?  Yes  No

**Ask patient about potential side effects:**

a. Nausea  b. Vomiting  c. Constipation  d. Feeling tired or drowsy  e. Head dizziness  f. Sweating  g. Dry mouth  h. Itching  i. Other

2. Patient's overall quality of life affected?

None  Little  Moderate  Severe

**Assessment:** This section must be completed by the physician. It is your overall impression of the patient's benefit from the analgesic. It is not a benefit if the patient is experiencing side effects from the analgesic.

Benefit:  None  Little  Moderate  Severe

Side Effects:  None  Little  Moderate  Severe

Other: \_\_\_\_\_

Physician Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

### INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

## 5.- PADT: Pain Assessment and Documentation Tools

### Escala de Evaluación y Documentación del Dolor

#### Sección 4: Evaluación conductas aberrantes

**Potencial conductas aberrantes relacionadas con uso de drogas**

Esta sección debe ser cubierta por el médico

Por favor, revise y marque cualquier de los siguientes ítems que describió durante sus entrevistas con el paciente. Tenga en cuenta que algunos ítems son directamente observables (ej. parece intoxicado), mientras que otros pueden requerir más escucha activa y/o sondeo. Utilice la sección "Evaluación" a continuación para observar detalles adicionales.

- Sobredosis deliberada
- Estado de ánimo negativo (deprimido)
- Parece intoxicado
- Cada vez más descuidado o deteriorado
- Participación o involucrado en accidentes automovilísticos u otros
- Solicitudes frecuentes de renovaciones tempranas de recetas
- Aumentos de dosis sin autorización
- Informes de prescripciones perdidas o robadas
- Intentos de obtener recetas de otros médicos
- Cambios en la vía de administración
- Utiliza analgésicos en respuesta al factor de estrés situacional
- Insistir en ciertos medicamentos por su nombre
- Contacto con la cultura de las drogas callejeras
- Abuso de alcohol o drogas ilegales
- Acaparamiento (almacenamiento) de medicamentos
- Arrestado por la policía
- Víctima de abusos
- Otros.

**EVALUACIÓN** Esta sección debe ser cubierta por el médico

¿Es su impresión general que este paciente se está beneficiando (o el alivio del dolor supera los efectos adversos) de la terapia con opioides?  Sí  No  Dudoso

**Comentarios:**

**Especifique el plan analgésico:** Continúa el régimen actual

- Ajuste de dosis de los analgésicos actuales
- Rotación analgésicos opioides
- Añadir/ajustar terapia concomitante
- Interrumpir/reducir la terapia con opioides

### INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

## 6.- Informatización E-receta

**Supervisión periódica medicación pautada:**

- Evitar **sobrescripción** de opioides (efecto "doctor shopping"\*)
- Evitar la **combinación con otros psicofármacos** que aumenten el riesgo de intoxicación/sobredosis.
- Interacciones farmacológicas.**

\* Nordmann S, Pradel V, Lapeyre-Mestre M, Frauger E, Pauly V, Thirion X, et al. Doctor shopping reveals geographical variations in opioid abuse. Pain Physician 2013;16(1):89-100.

### INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

## 7.- Controles Urinoanálisis

**Los tests de orina pueden ser útiles al inicio y durante el tratamiento.**

**Abuso de sustancias**  
**Adherencia**  
**Desviación de uso**

### INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

## 8.- EL MANAGER OPIOIDE

### GUIA CANADIENSE PARA EL MANEJO DE OPIOIDES

- Como material de ayuda en las consultas de seguimiento de los pacientes con DCNO a tratamiento con analgésicos opioides de prescripción, se recomienda el uso de "el manager opioide", una herramienta para profesionales de la salud que prescriben opioides para el DCNO, que incluye elementos esenciales de la Guía Canadiense para el manejo de opioides: National Opioid Use Guideline Group (NOUGG).
- Se puede descargar en español: <http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/opioid/>
- Se puede usar como anexo de la historia clínica, y consta de 4 apartados:
  - Previo a la primera prescripción
  - Inicio de la terapia de prueba
  - Mantenimiento y monitoreo
  - ¿Cuándo es tiempo de disminuir la dosis o suspender el tratamiento?

### EL MANAGER OPIOIDE

## Previo a la primera prescripción

**Metas a alcanzar con el paciente**

- Información al paciente:
  - Metas a alcanzar
  - Información sobre analgésicos opioides, beneficios potenciales, efectos adversos, riesgo de sobredosis y adicción.
- Lista de verificación sobre los pasos seguidos
- Evaluación del riesgo asociado al uso de opioides (Escala ORT)
- Aproximación escalonada a la selección de un opioide

## I.3.3.-HERRAMIENTAS DE ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO DE ABUSO

Según la **evaluación de los factores de riesgo** citados, podremos **clasificar a los pacientes en tres categorías de riesgo: BAJO, MEDIO o ALTO RIESGO** (Tabla 3)

| Tabla 3.- ESTRATIFICAR EL RIESGO  |                  |  |                         |
|-----------------------------------|------------------|--|-------------------------|
| Variables                         | BAJO             | MEDIO                                      | ALTO                    |
| Dolor                             | Localizado       | En menos de 3 zonas                        | Difuso                  |
| Signos y síntomas objetivos       | Presentes        | Presentes                                  | Ausentes                |
| Exacerbación del dolor            | Ausentes         | Escasas                                    | Frecuentes              |
| Comorbilidad psiquiátrica         | Ausente o leve   | Moderada o controlada                      | Graves o no controlados |
| Trastornos orgánicos              | Ausentes o leves | Moderados o controlados                    | Graves o no controlados |
| A Familiares de adicción          | No               | Controlados                                | Consumos activos        |
| A Personales adicción             | No               | Controlados                                | Consumos activos        |
| Tolerancia                        | Ausente          | Leve                                       | Importante              |
| Dependencia física                | Ausente          | Ausente                                    | Presente                |
| Hiperalgesia                      | Ausente          | Ausente                                    | Presente                |
| Abuso                             | Ausente          | Ausente                                    | Presente                |
| Nivel aceptación del dolor        | Alto             | Moderado                                   | Bajo                    |
| Estrategias afrontamiento         | Adaptativas      | Adaptativas o desadaptativas               | Desadaptativas          |
| Funcionalidad                     | Funcional o casi | Disfuncional con intentos de normalización | Claramente disfuncional |
| Aceptación tratamiento multimodal | Si               | Si   | No                      |

Manchikanti et al. American Society of Interventional Pain Physicians (ASIPP) Guidelines for Responsible Opioids Prescribing in Chronic Non-Cancer Pain. Pain Physician, 2012; jul(suppl 3) S1-S116

### RECOMENDACIONES:

- ✚ **EVITAR o LIMITAR** el uso de analgésicos opioides en pacientes incluidos en la categoría de **RIESGO ALTO**.
- ✚ **Sobre todo** en aquellos pacientes que presenten **trastorno mental grave descompensado, ideas autolíticas ó Trastorno por Uso de Sustancias (TUS)** alcohol o drogas ilícitas.



## EVALUACIÓN DEL RIESGO ASOCIADO AL USO DE OPIOIDES **PREVENCIÓN**

Evitar la prescripción de analgésicos opioides, cuando su indicación terapéutica es dudosa o innecesaria, resulta siempre más sencillo que proceder después a su retirada, la cual será todavía más difícil si el paciente no la desea

\*Guía de consenso para el buen uso de analgésicos opioides. Gestión de riesgos y beneficios. SOCIDROGALCOHOL, SEMFYC, FAECAP, SECPAL 2017

## RESUMEN EVALUACIÓN INICIAL:



## EVALUACIÓN DEL RIESGO ASOCIADO AL USO DE OPIOIDES

### Evaluación inicial previo al inicio del tratamiento con analgésicos opioides

| Evaluación integral paciente   | Evaluación riesgo mal uso opioides  | *Consentimiento informado  |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condición dolor</li> <li>• Historia médica, psicosocial y funcional</li> <li>• Comorbilidad psiquiátrica</li> <li>• Patrón sueño</li> <li>• Tratamientos farmacológicos e interacciones</li> <li>• Antecedentes uso tóxicos y drogas ilegales</li> <li>• Enfermedades: EPOC, SAOS, Insuf Renal/Hepática; Deterioro cognitivo, Fibromialgia, dolor neuropático.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ORT: Escala valoración riesgo potencial opioides</li> <li>• SOAPP-R: Detección y evaluación de opioides para pacientes con dolor.</li> <li>• Tabla Estratificación riesgo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información al paciente sobre los analgésicos opioides, efectos secundarios y opciones terapéuticas.</li> <li>• Establecer objetivos realistas: <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Disminuir el dolor</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> aumentar funcionalidad</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> minimizar efectos adversos.</li> </ul> </li> <li>• Elaborar un plan individualizado de tratamiento integral y cuándo suspender/ rotar/ derivar.</li> </ul> |

**\* En la exploración clínica se deben considerar los factores de riesgo para el desarrollo de conductas de uso abusivo o mal uso antes de iniciar un tratamiento con opioides**



## EVALUACIÓN DEL RIESGO ASOCIADO AL USO DE OPIOIDES

# EVALUACIÓN PERIÓDICA

EVALUACIÓN  
USO OPIOIDES  
PARA  
EL DOLOR  
CRÓNICO NO  
ONCOLÓGICO

## 4 A's

Evaluación periódica

- ✓ 1-4 semanas después del inicio tto
- ✓ Incrementos de dosis



**A**nalgesia eficaz (>30%)



**A**ctividades vida cotidiana  
Funcionalidad >30%



Efectos **A**dversos



Aparición conductas **A**berrantes



## EVALUACIÓN DEL RIESGO ASOCIADO AL USO DE OPIOIDES

# OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

OBJETIVOS  
DEL  
TRATAMIENTO



**E**ficacia analgésica  
Disminución del dolor > 30%



**A**umentar la funcionalidad  
un 30%



Minimizar Efectos **A**dversos



Ausencia conductas **A**berrantes

## EVALUACIÓN DEL RIESGO ASOCIADO AL USO DE OPIOIDES



Consultas de seguimiento

### Plan Individualizado de Tratamiento Integral

- La utilización de opioides en el tratamiento del DCNO está sujeta a la valoración del RIESGO/BENEFICIO

#### CUADRO C. Consultas de Seguimiento

Realice consultas de seguimiento periódicas para valorar y monitorizar la efectividad del tratamiento pautado. Incluye valoración de:

- Reducción del dolor
- Eventos adversos
- Actividades diarias y participación (capacidad para trabajar y conducir)
- Estado de ánimo, en particular valorar depresión y/o ansiedad
- Calidad del sueño/descanso
- Mejoría/empeoramiento del estado general referida por el paciente.

Ref: 1. National Institute for Health and Clinical Excellence. Neuropathic pain: the pharmacological management of neuropathic pain in adults in non-specialist settings. 2010 (Clinical guideline 96.) <http://publications.nice.org.uk/neuropathic-pain-cg96>. Modificado con la información de las fichas técnicas de los fármacos.

TWO WORTHY GOALS



## EVALUACIÓN DEL RIESGO ASOCIADO AL USO DE OPIOIDES

### VALORACION EFICACIA ANALGÉSICA

### ALGORITMO DE TRATAMIENTO DE OPIOIDES EN DCNO

#### Valoración eficacia analgésica

Analgésia adecuada  
Mínimos efectos secundarios  
Mejoría funcional

NO

Valorar rotación de opioides

SI

Disminución del dolor 30% y/o  
Mejora de la función 30%  
Mínimos efectos secundarios

NO

Abandono del tratamiento  
y buscar alternativa analgésica

SI

Continuar tratamiento opioide

Revisiones mensuales  
Tratar efectos secundarios  
Control recetas

Valorar

- Intensidad dolor
- Analgesia adecuada
- Actividad/ funcionalidad/Calidad vida
- Efectos Adversos
- Conductas aberrantes/ abuso

## I.3.4.- IDEAS CLAVE

### 1.- Usar estrategias para disminuir los riesgos:

- Antes de empezar la terapia y periódicamente durante el tratamiento se deben **evaluar los riesgos** del uso de opioides, incorporando estrategias para mitigarlos, sobre todo si existe:
  - Historia de sobredosis** o TUS
  - Uso de altas dosis** ( > 50 DEM/día)
  - Empleo concurrente de benzodicepinas**

### 2.- Revisar los datos de prescripción periódicamente:

- ✓ Comprobar al menos cada 3 meses:
  - Se ha modificado la dosis?**
  - Se ha añadido alguna combinación de opioide?**
  - Se ha iniciado algún fármaco que pueda aumentar los riesgos?**

### 3.- Valorar datos de abuso previo de opioides:

- Antes de prescribir opioides se debe **descartar la adicción previa**  
Entrevista clínica, análisis, **test screenig** (ORT, SOAPP-R)

### 4.- Evitar la prescripción concurrente de opioides y benzodicepinas, cuando sea posible.

- Aumenta el **riesgo de sobredosis** y de aparición de **efectos secundarios**, pudiendo **limitar el efecto positivo sobre la mejora de la funcionalidad**.
- Se recomienda **intentar discontinuidad** o, al menos, **disminuir dosis de bzd** y **realizar seguimiento frecuente** de estos pacientes.
- Uso de coadyuvantes: **AE:** **Pregabalina/Gabapentina**; **ADT:** **Amitriptilina** **AD:** **Duloxetina**

### 5.- Ofrecer tratamiento especializado para los trastornos por uso/abuso:

- Metadona vs Buprenorfina-nlx
- Psicoterapia

★Dowell D et all: CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain. UE 2016.  
JAMA 2016: 315-1624

## I.3.5.- CONCLUSIONES



**EVALUACIÓN DEL RIESGO ASOCIADO AL USO DE OPIOIDES**

# CONCLUSIONES (1)

- 1** El dolor crónico es un problema de primera magnitud sanitaria  
Alta prevalencia e intenso impacto físico, emocional y social
- 2** El tratamiento analgésico adecuado es un **imperativo clínico y ético**
- 3** En el tratamiento del DCNO los **objetivos** deben ser **maximizar la eficacia** y **minimizar el riesgo**
- 4** La **estrategia de tratamiento del DCNO** debe basarse en la escalera analgésica de la OMS con un enfoque progresivo, siendo preferibles de entrada los **fármacos no opioides** y los **tratamientos no farmacológicos**
- 5** La **indicación de opioides potentes** o mayores debe sustentarse en una **evaluación exhaustiva del paciente**, valorando siempre el **balance riesgos/beneficios**
- 6** La **utilización de opioides potentes** requiere un **seguimiento estrecho individualizado**



**EVALUACIÓN DEL RIESGO ASOCIADO AL USO DE OPIOIDES**

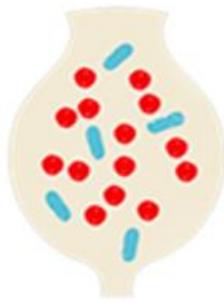
# CONCLUSIONES (2)

- 7** Los opioides **no son fármacos de primera línea** en el tratamiento del DCNO  
El beneficio a largo plazo es controvertido
- 8** Aceptar una elevada tasa de fracaso en el tratamiento con opioides en el DCNO es el primer paso para mejorar su uso
- 9** Su prescripción ha de ser adecuada, prudente, segura y controlada.  
No debe ser un tratamiento “de por vida”.
- 9** Cuanto más crónico y complejo es el DCNO y más joven el paciente, menos adecuado es el uso de opioides. Los riesgos son mayores y los beneficios escasos.
- 10** El seguimiento de las recomendaciones es importante, tanto para el buen control del dolor como de los síntomas que lo acompañan
- 11** Recordar que los opioides se prescriben fácilmente, pero su retirada es muy difícil

### I.3.5.- BIBLIOGRAFÍA



## BIBLIOGRAFÍA

[http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2017\\_GUIA\\_Buen\\_uso\\_opioides\\_Socidrogalcohol.pdf](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2017_GUIA_Buen_uso_opioides_Socidrogalcohol.pdf)

<http://socidrogalcohol.org/manuales-y-guias-clinicas-de-socidrogalcohol/file/178-guia-de-consenso-para-el-buen-uso-de-analgésicos-opioides.html?tmpl=component>





## BIBLIOGRAFÍA




<http://analgésicosopioides.org/>

<https://www.sedolor.es/>

<https://www.painedu.org/clinician-tools/#tools-to-download>

<https://www.cdc.gov/drugoverdose/prescribing/guideline.html>

<http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/>



**SED**  
Sociedad Española del Dolor



**CDC** Centers for Disease Control and Prevention  
CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People™





## BIBLIOGRAFÍA

### Guías clínicas

**Guía de consenso para el buen uso de analgésicos opioides. Gestión de Riesgos y Beneficios.**  
 J Guardia Serecigni Cord. Socidrogalcohol 2017

**Prácticas seguras para el uso de opioides en pacientes con dolor crónico. 2015.**  
 Documento de consenso. Ministerio de Sanidad, SS e Igualdad.  
<https://www.sedolor.es/download/practicas-seguras-uso-opioides-pacientes-dolor-cronico/>

**The 2017 Canadian Guideline for Opioids for Chronic Non-Cancer.**  
 Jason Busse Main Editor (pdf)

[http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/documents/Opioid%20GL%20for%20CMAJ\\_01may2017.pdf](http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/documents/Opioid%20GL%20for%20CMAJ_01may2017.pdf)



**Guideline for opioid therapy and chronic noncancer pain. CMAJ (2017)**  
<https://www.cmaj.ca/content/cmaj/189/18/E659.full.pdf>

**CDC- Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain. CDC (2016)**  
<https://www.cdc.gov/drugoverdose/prescribing/guideline.html>



## BIBLIOGRAFÍA Boletines

**Dolor crónico no oncológico: Tratamiento farmacológico. CADIME (2015)**

• [https://cadime.es/docs/bta/CADIME\\_BTA\\_2015\\_30-4.pdf](https://cadime.es/docs/bta/CADIME_BTA_2015_30-4.pdf)

**Uso adecuado de opioides mayores en el dolor crónico no oncológico. Bolcan (2016)**

• [https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/f18ff244-a298-11e6-acfb-b7af34d5e321/BOLCAN\\_Vol8\\_N2\\_OpioidesMayores\\_DCNO\\_SEPT2016.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/f18ff244-a298-11e6-acfb-b7af34d5e321/BOLCAN_Vol8_N2_OpioidesMayores_DCNO_SEPT2016.pdf)

**El auge de la analgesia opioide. Problemas relacionados con su uso a largo plazo. SESCAM (2016).**

• [https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/boletin\\_3\\_2016.pdf](https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/boletin_3_2016.pdf)

**Dolor crónico no oncológico. SESCAM (2014)**

• [https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/dolor\\_cronico\\_0.pdf](https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/dolor_cronico_0.pdf)

**Riesgos asociados al uso de opioides. Butletí de Prevenció d'Errors de Medicació (2016)**

**Opioides en el tratamiento del dolor crónico no oncológico. BITN (2014).**

• [https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/56A8FB8B-FEDF-4C55-B004-C4EE91169C0C/327202/Bit\\_v22n6.pdf](https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/56A8FB8B-FEDF-4C55-B004-C4EE91169C0C/327202/Bit_v22n6.pdf)





## BIBLIOGRAFÍA

- Calvo Falcon, Rafael & Torres, Luis M. (2017). **Tratamiento con opioides en dolor crónico no oncológico: Recomendaciones para una prescripción segura**. Revista de la Sociedad Española del Dolor. 24. 10.20986/resed.2017.3550/2016.

- Arbonés,E; Montes,A.: **Riesgos asociados al abuso de opioides**. Serv Anest. H del Mar. Barcelona. Butlletí de Prevenció d' Errors de Medicació de Catalunya. Vol 14 nº 4 oct-dic.2016. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

-**Opioides en el manejo del dolor. El difícil equilibrio entre la opiofobia y la opiofilia**. INFAC vol. 22 Nº 5 2014.

-**Addiction Behaviors Checklist (ABC)**: Published in: Wu SM, Compton P, Bolus R, et al. The addiction behaviors checklist: validation of a new clinician-based measure of inappropriate opioid use in chronic pain. *J Pain Symptom Manage*. 2006;32(4):342-351.



### I.3.6.- ANEXOS:

1.- ORT: Opioid Risk Tool

Escala de valoración del riesgo potencial de opioides.

2.- SOAPP-R: Screener and Opioid Assessment for Patients with Pain-Revised

Detección y Evaluación de Opioides para pacientes con Dolor versión revisada.

3.- COMM: Current Opioid Misuse Measure

Medida Actual del Uso Indevido de Opioides

4.- ABC: Addiction Behaviors Checklist

Lista de comprobación de Conductas Adictivas.

5.- PADT: Pain Assessment and Documentation Tool

Instrumento de Evaluación y Documentación del Dolor

6.- El mánager opioide

# Escala de valoración del riesgo potencial de opioides (ORT)



Adaptado y traducido de Webster LR, Webster R. *Predicting aberrant behaviors in Opioid-treated patients: preliminary validation of the Opioid Risk Tool*. Pain Med. 2005; 6(6):432

Datos de identificación del paciente

FECHA:

|  | Mujeres | Hombres |
|--|---------|---------|
| <b>ANTECEDENTES FAMILIARES DE ABUSO DE SUSTANCIAS:</b>                               |         |         |
| Alcohol  | 1       | 3       |
| Drogas ilegales  | 2       | 3       |
| Medicamentos   | 4       | 4       |
| <b>ANTECEDENTES PERSONALES DE ABUSO DE SUSTANCIAS:</b>                               |         |         |
| Alcohol  | 3       | 3       |
| Drogas ilegales  | 4       | 4       |
| Medicamentos   | 5       | 5       |
| <b>EDAD (marcar si la edad esta entre 16 y 45 años)</b>                              |         |         |
|  | 1       | 1       |
| <b>ANTECEDENTES DE ABUSO SEXUAL</b>  |         |         |
|  | 3       | 0       |
| <b>ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA:</b>  |         |         |
| Déficit de atención, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno bipolar, esquizofrenia | 2       | 2       |
| Depresión  | 1       | 1       |
| <b>PUNTUACIÓN TOTAL:</b>   |         |         |
|  |         |         |

**Riesgo bajo: 1-3. Riesgo moderado: 4-7** (se pueden usar analgésicos opioides con una monitorización cuidadosa y un seguimiento adecuado del paciente). **Riesgo alto:  $\geq 8$**  (en este caso, si es posible, evitar el uso de analgésicos opioides).

## Detección y evaluación de opioides para pacientes con dolor, versión revisada (Screener and Opioid Assessment for Patients with Pain- Revised, SOAPP®-R)

La escala Detección y evaluación de opioides para pacientes con dolor, versión revisada (SOAPP®-R) es una herramienta para ayudar a los médicos a determinar cuánta supervisión podría requerir un paciente que recibe terapia a largo plazo con opioides. La presente es una versión actualizada y revisada de la SOAPP V.1 publicada en 2003.

Los médicos siguen siendo renuentes a prescribir medicamentos opioides porque les preocupa el potencial de adicción, uso indebido y otros comportamientos aberrantes relacionados con la medicación, así como por cuestiones de responsabilidad legal y censura. A pesar de que resultados recientes sugieren que la mayoría de los pacientes pueden permanecer bajo terapia a largo plazo con opioides sin problemas importantes, los médicos con frecuencia dicen no confiar en su capacidad de distinguir entre los pacientes que posiblemente tengan pocos problemas y aquellos que requieren mayor supervisión.

La SOAPP-R es un cuestionario rápido y fácil de usar diseñado para ayudar a los profesionales médicos a evaluar el riesgo relativo de los pacientes de tener problemas al recibir terapia a largo plazo con opioides. La SOAPP-R:

- Es un breve cuestionario impreso que se responde con lápiz.
- Fue desarrollada sobre la base del consenso de los expertos con respecto a conceptos importantes que suelen predecir cuáles pacientes requerirán más o menos supervisión al recibir terapia a largo plazo con opioides (validez de contenido y aparente).
- Está validada mediante 500 pacientes con dolor crónico.
- Es fácil de puntuar.
- Consta de 24 puntos.
- Se realiza en <10 minutos.
- Es ideal para documentar las decisiones sobre el nivel de supervisión planificado para un paciente en particular o para justificar remisiones a una clínica especializada en dolor.
- La SOAPP-R solamente debe ser usada por médicos. Esta herramienta no está destinada a la distribución comercial.
- La SOAPP-R **NO** es un detector de mentiras. Los pacientes que se han propuesto ocultar la verdad lo harán de todos modos. Se deben utilizar otros datos clínicos junto con la puntuación obtenida en la SOAPP-R al decidir el plan de tratamiento de un paciente en particular.
- La SOAPP-R **NO** es para todos los pacientes. La SOAPP-R es para pacientes con dolor crónico a quienes se está considerando administrar terapia con opioides.
- Es importante recordar que todos los pacientes con dolor crónico merecen recibir tratamiento para el dolor que sufren. Aquellos profesionales médicos que no se sientan cómodos tratando a ciertos pacientes deberán remitirlos a un especialista.

©2011 Inflexxion, Inc. Se autoriza el uso solamente en el formato publicado y por parte de facultativos individuales en el ejercicio clínico de su profesión. El titular de los derechos de autor no autoriza ni permite ningún otro uso o alteración. En caso de tener preguntas sobre autorizaciones, dirigirse a: [PainEDU@inflexxion.com](mailto:PainEDU@inflexxion.com). SOAPP®-R fue desarrollado gracias a una subvención de los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health) y un subsidio educativo de Endo Pharmaceuticals.

## SOAPP®-R

Las siguientes son algunas preguntas hechas a pacientes. Algunos de estos pacientes toman medicamentos para el dolor. Otros aún no toman medicamentos para el dolor, pero estamos considerando dárselos. Responda cada pregunta con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

|   | Nunca                 | Rara vez              | A veces               | A menudo              | Muy a menudo          |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|   | 0                     | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |
| 1. ¿Con qué frecuencia le cambia el estado de ánimo?  | <input type="radio"/> |
| 2. ¿Con qué frecuencia ha sentido necesidad de tomar dosis mayores de medicamento para tratar el dolor?         | <input type="radio"/> |
| 3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido impaciente con sus médicos?  | <input type="radio"/> |
| 4. ¿Con qué frecuencia se ha sentido tan presionado por distintas cosas que no puede manejarlas?                | <input type="radio"/> |
| 5. ¿Con qué frecuencia hay tensión en su casa?  | <input type="radio"/> |
| 6. ¿Con qué frecuencia ha contado sus pastillas para el dolor para ver cuántas le quedan?                       | <input type="radio"/> |
| 7. ¿Con qué frecuencia se ha sentido preocupado de que la gente lo juzgue por tomar medicamentos para el dolor? | <input type="radio"/> |
| 8. ¿Con qué frecuencia se siente aburrido?  | <input type="radio"/> |
| 9. ¿Con qué frecuencia ha tomado más medicamentos para el dolor de los que debía tomar?                         | <input type="radio"/> |
| 10. ¿Con qué frecuencia le ha preocupado que lo dejen solo?   | <input type="radio"/> |
| 11. ¿Con qué frecuencia ha sentido ansias de tomar medicación?  | <input type="radio"/> |

©2011 Inflexxion, Inc. Se autoriza el uso solamente en el formato publicado y por parte de facultativos individuales en el ejercicio clínico de su profesión. El titular de los derechos de autor no autoriza ni permite ningún otro uso o alteración. En caso de tener preguntas sobre autorizaciones, dirigirse a: [PainEDU@inflexxion.com](mailto:PainEDU@inflexxion.com). SOAPP®-R fue desarrollado gracias a una subvención de los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health) y un subsidio educativo de Endo Pharmaceuticals.

|  | <b>Nunca</b>          | <b>Rara vez</b>       | <b>A veces</b>        | <b>A menudo</b>       | <b>Muy a menudo</b>   |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|  | 0                     | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |
| 12. ¿Con qué frecuencia otras personas se han mostrado preocupadas por el uso que usted hace de la medicación? | <input type="radio"/> |
| 13. ¿Con qué frecuencia alguno de sus amigos cercanos ha tenido problemas de alcoholismo o drogadicción?       | <input type="radio"/> |
| 14. ¿Con qué frecuencia otras personas le dijeron que tenía mal genio?   | <input type="radio"/> |
| 15. ¿Con qué frecuencia se ha sentido dominado por la necesidad de conseguir medicamentos para el dolor?       | <input type="radio"/> |
| 16. ¿Con qué frecuencia se ha quedado sin medicamentos para el dolor antes de tiempo?                          | <input type="radio"/> |
| 17. ¿Con qué frecuencia otras personas le han impedido conseguir lo que usted merece?                          | <input type="radio"/> |
| 18. ¿Con qué frecuencia, en su vida, ha tenido problemas legales o ha sido arrestado?                          | <input type="radio"/> |
| 19. ¿Con qué frecuencia ha asistido a reuniones de alcohólicos anónimos o narcóticos anónimos?                 | <input type="radio"/> |
| 20. ¿Con qué frecuencia ha tenido una discusión tan fuera de control que alguien resultó herido?               | <input type="radio"/> |
| 21. ¿Con qué frecuencia ha sido abusado sexualmente?   | <input type="radio"/> |
| 22. ¿Con qué frecuencia otras personas han sugerido que tiene un problema de drogadicción o alcoholismo?       | <input type="radio"/> |
| 23. ¿Con qué frecuencia ha tenido que pedir prestados medicamentos para el dolor a sus familiares o amigos?    | <input type="radio"/> |

©2011 Inflexxion, Inc. Se autoriza el uso solamente en el formato publicado y por parte de facultativos individuales en el ejercicio clínico de su profesión. El titular de los derechos de autor no autoriza ni permite ningún otro uso o alteración. En caso de tener preguntas sobre autorizaciones, dirigirse a: [PainEDU@inflexxion.com](mailto:PainEDU@inflexxion.com). SOAPP®-R fue desarrollado gracias a una subvención de los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health) y un subsidio educativo de Endo Pharmaceuticals.

|  | Nunca                 | Rara vez              | A veces               | A menudo              | Muy a menudo          |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|  | 0                     | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |
| 24. ¿Con qué frecuencia ha sido tratado por un problema de alcoholismo o drogadicción? | <input type="radio"/> |

*Incluya cualquier información adicional que desee sobre las respuestas anteriores.  
Gracias.*

©2011 Inflexxion, Inc. Se autoriza el uso solamente en el formato publicado y por parte de facultativos individuales en el ejercicio clínico de su profesión. El titular de los derechos de autor no autoriza ni permite ningún otro uso o alteración. En caso de tener preguntas sobre autorizaciones, dirigirse a: [PainEDU@inflexxion.com](mailto:PainEDU@inflexxion.com). SOAPP®-R fue desarrollado gracias a una subvención de los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health) y un subsidio educativo de Endo Pharmaceuticals.

**PainEDU**.org

MEJORAMIENTO DEL TRATAMIENTO DEL DOLOR A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN

## Instrucciones para la puntuación de la SOAPP®-R®

Las 24 preguntas que contiene la SOAPP®-R se han identificado de manera empírica como que predicen los comportamientos aberrantes relacionados con la medicación seis meses antes de las pruebas iniciales.

Para puntuar la escala SOAPP, sume las calificaciones de todas las preguntas. Una puntuación de 18 o más se considera positiva.

| Suma de las preguntas | Indicación de la SOAPP-R |
|-----------------------|--------------------------|
| > o = 18              | +                        |
| < 18                  | -                        |

### ¿Qué significa la puntuación umbral?

Como con cualquier prueba de detección, los resultados dependen de la puntuación umbral elegida. Una puntuación que es buena para detectar pacientes con riesgo necesariamente incluirá algunos pacientes que en realidad no tienen riesgo. Una puntuación que es buena para identificar pacientes cuyo riesgo es bajo, en cambio, no identificará algunos pacientes con riesgo. Una herramienta de medición y detección como la SOAPP-R en general procura minimizar las probabilidades de no detectar los pacientes con riesgo elevado. Esto significa que es posible que los pacientes que verdaderamente tienen un riesgo bajo igualmente obtendrán una puntuación mayor que la puntuación umbral. La siguiente tabla presenta varias estadísticas que describen el grado de eficacia de la escala SOAPP-R con diferentes valores umbral. Estos valores sugieren que la escala es una prueba sensible, lo que confirma que la SOAPP®-R es mejor para identificar a quienes tienen un riesgo elevado que para identificar a quienes tienen un riesgo bajo. Clínicamente, una puntuación de 18 o más identificará al 81% de aquellos que realmente resultan tener un riesgo elevado. El valor predictivo negativo para una puntuación umbral de 18 es de 0.87, lo que significa que la mayoría de las personas que obtienen un resultado negativo en la SOAPP-R probablemente tengan un riesgo bajo. Finalmente, un coeficiente de probabilidad positivo sugiere que una puntuación positiva en la SOAPP-R (con un valor umbral de 18) es 2.5 veces (2.53 veces) más probable que provenga de alguien que realmente tiene riesgo elevado (debe tenerse en cuenta que, de estas estadísticas, el coeficiente de probabilidad es el menos afectado por las tasas de prevalencia). Todo esto implica que, al usar una puntuación umbral de 18, se garantiza que el profesional médico tenga la menor probabilidad de no detectar a alguien que realmente tiene un riesgo elevado. Sin embargo, se debe recordar que una puntuación baja en la SOAPP-R sugiere que es muy probable que el paciente tenga un riesgo bajo, mientras que una puntuación elevada en la SOAPP-R contendrá un gran porcentaje de positivos falsos (aproximadamente un 30%), a la vez que retendrá un gran porcentaje de positivos verdaderos. Esto podría mejorarse, de modo que una puntuación positiva tenga una tasa menor de positivos falsos, pero solo a riesgo de no detectar a más individuos que de hecho muestran un comportamiento aberrante.

| Puntuación umbral de la SOAPP-R | Sensibilidad | Especificidad | Valor predictivo positivo | Valor predictivo negativo | Coeficiente de probabilidad positivo | Coeficiente de probabilidad negativo |
|---------------------------------|--------------|---------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Puntuación de 17 o más          | 0.83         | 0.65          | 0.56                      | 0.88                      | 2.38                                 | 0.26                                 |
| Puntuación de 18 o más          | 0.81         | 0.68          | 0.57                      | 0.87                      | 2.53                                 | 0.29                                 |
| Puntuación de 19 o más          | 0.77         | 0.75          | 0.62                      | 0.86                      | 3.03                                 | 0.31                                 |

©2011 Inflexxion, Inc. Se autoriza el uso solamente en el formato publicado y por parte de facultativos individuales en el ejercicio clínico de su profesión. El titular de los derechos de autor no autoriza ni permite ningún otro uso o alteración. En caso de tener preguntas sobre autorizaciones, dirigirse a: [PainEDU@inflexxion.com](mailto:PainEDU@inflexxion.com). SOAPP®-R fue desarrollado gracias a una subvención de los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health) y un subsidio educativo de Endo Pharmaceuticals.

### **¿De qué manera la SOAPP-R ayuda a determinar cuál es el tratamiento apropiado?**

La SOAPP-R debe ser solo un elemento en el proceso de evaluación para determinar cuáles pacientes tienen un riesgo elevado de uso indebido de opioides. El siguiente análisis examina las opciones de evaluación y tratamiento para los pacientes con dolor crónico con riesgo (elevado o medio) y aquellos que probablemente no tengan riesgo.

### **¿Quiénes tienen un riesgo elevado de uso indebido de opioides? (Puntuación de la SOAPP-R = 22 o más\*)**

Se considera que los pacientes de esta categoría tienen un riesgo elevado de uso indebido de opioides. Estos pacientes han indicado tener antecedentes de comportamientos o creencias que se considera que los coloca en un mayor riesgo de uso indebido de opioides. Algunos ejemplos de estos comportamientos o creencias son: abuso reciente o actual de alcohol o drogas, que otro profesional de la salud haya finalizado la relación médico-paciente a causa de su comportamiento y un incumplimiento constante de las órdenes de los médicos. Estos pacientes pueden tener antecedentes previos de uso indebido de otros medicamentos recetados. Es recomendable repasar las preguntas de la SOAPP-R con el paciente, especialmente aquellos puntos que el paciente contestó afirmativamente. Esto ayudará a clarificar la situación clínica, de manera que el médico cuente con las herramientas necesarias para diseñar un plan de tratamiento viable y efectivo.

Se necesitará una planificación cuidadosa y meditada para los pacientes pertenecientes a esta categoría. Algunos pacientes de esta categoría probablemente sean más aptos para recibir otras terapias o necesitan agotar otras intervenciones antes de iniciar un plan de tratamiento que incluya la terapia crónica con opioides. Otros pueden necesitar un tratamiento psicológico o psiquiátrico con anterioridad, o de manera concomitante, a cualquier tratamiento con opioides. A los pacientes pertenecientes a esta categoría que reciben terapia con opioides se les debe exigir que sigan un protocolo estricto, como análisis periódicos de detección del fármaco en orina, listas de verificación de cumplimiento del tratamiento con opioides y orientación psicológica.

Consideraciones específicas para el tratamiento de pacientes que se encuentran en esta categoría de riesgo alto:

- Se deben obtener las historias clínicas previas y se debe permanecer en contacto con los profesionales de la salud que atendieron al paciente anteriormente y que lo atienden en la actualidad.
- También se debe informar a los pacientes que inicialmente deberán dar una muestra de orina para una análisis de detección toxicológica en cada visita a la clínica. Además, inicialmente se les dará medicación por períodos limitados (p. ej., cada 2 semanas).
- Lo ideal sería tener entrevistas con los familiares y contar con la participación de un especialista en adicciones y/o un profesional de la salud mental.
- Se debe considerar utilizar formulaciones menos pasibles de abuso (p. ej., opioides de acción prolongada en vez de opioides de acción rápida, preparados transdérmicos en vez de orales, medicamentos resistentes a la adulteración, etc.).
- Ante los primeros signos de un comportamiento aberrante o una violación del acuerdo sobre los opioides se debe cambiar el plan de tratamiento. Según el grado de la violación, se puede considerar una supervisión más estricta o, si se cuenta con recursos limitados, remitir al paciente a un programa en el que se puedan prescribir opioides bajo condiciones más estrictas. Si las violaciones o los comportamientos aberrantes persisten, podría ser necesario suspender la terapia con opioides.

*\* Debe tenerse en cuenta que estos son rangos generales. Los médicos, además, deben complementar las puntuaciones de la SOAPP con otros datos clínicos, como análisis de detección en orina y evaluaciones psicológicas.*

©2011 Inflexxion, Inc. Se autoriza el uso solamente en el formato publicado y por parte de facultativos individuales en el ejercicio clínico de su profesión. El titular de los derechos de autor no autoriza ni permite ningún otro uso o alteración. En caso de tener preguntas sobre autorizaciones, dirigirse a: [PainEDU@inflexxion.com](mailto:PainEDU@inflexxion.com). SOAPP®-R fue desarrollado gracias a una subvención de los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health) y un subsidio educativo de Endo Pharmaceuticals.

**¿Quiénes tienen un riesgo moderado de uso indebido de opioides? (Puntuación de la SOAPP-R = 10 a 21\*)**

Se considera que los pacientes de esta categoría tienen un riesgo medio o moderado de uso indebido de opioides. Estos pacientes han indicado tener antecedentes de comportamientos o creencias que se considera que los coloca en cierto riesgo de uso indebido. Algunos ejemplos de estos comportamientos o creencias son: antecedentes familiares de abuso de drogas, antecedentes de problemas psíquicos, como depresión o ansiedad, una fuerte creencia de que los medicamentos son los únicos tratamientos que reducirán el dolor y antecedentes de incumplimiento con otros medicamentos recetados. Es aconsejable repasar las preguntas de la SOAPP-R que el paciente contestó afirmativamente en presencia del paciente.

Probablemente sea mejor tratar a algunos de estos pacientes con intervenciones psicológicas concomitantes en las cuales puedan aprender a mejorar su capacidad de sobrellevar el dolor y disminuir la depresión y la ansiedad, y donde se supervise con mayor frecuencia el cumplimiento terapéutico. Es posible que necesiten una supervisión estrecha hasta que demuestren ser confiables al no acabárseles la medicación antes de tiempo y mediante análisis de detección en orina adecuados.

Consideraciones adicionales para el tratamiento de pacientes que se encuentran en esta categoría:

- Se recomiendan los análisis periódicos de detección en orina.
- Tras un período en el cual no se observan signos de comportamiento aberrante, podría indicarse una menor frecuencia de visitas a la clínica. Si ocurren violaciones del acuerdo sobre los opioides, se recomendarán análisis de detección en orina y visitas a la clínica frecuentes.
- Después de dos violaciones o más del acuerdo sobre los opioides, se debe ordenar una evaluación a cargo de un especialista en adicciones y/o un profesional de la salud mental.
- Después de repetidas violaciones, sería conveniente remitir al paciente a un programa de rehabilitación de adicciones. Si se repiten tales violaciones, también se justificaría reducir gradualmente y luego interrumpir la terapia con opioides.

*\* Debe tenerse en cuenta que estos son rangos generales. Los médicos, además, deben complementar las puntuaciones de la SOAPP con otros datos clínicos, como análisis de detección en orina y evaluaciones psicológicas.*

**¿Quiénes tienen un riesgo bajo de uso indebido de opioides? (Puntuación de la SOAPP-R = < 9\*)**

Se considera que los pacientes de esta categoría tienen un riesgo bajo de uso indebido de opioides. Estos pacientes probablemente han probado y cumplido muchos otros tipos de terapias. Deberían poder manejar su medicación sin riesgos con una supervisión mínima. Suelen ser responsables en cuanto al consumo de alcohol, no fuman cigarrillos y no tienen antecedentes de dificultades con el alcohol, los fármacos recetados o las sustancias ilícitas. Son pacientes que probablemente refieran pocos síntomas de trastorno afectivo, como depresión o ansiedad.

Como se señaló anteriormente, la SOAPP-R no es un detector de mentiras. El profesional debe estar atento a las contradicciones en lo que informa el paciente o en los informes indirectos. Toda sensación de que lo que dice el paciente “no cierra” debe hacer que el profesional médico adopte un enfoque más cauteloso hasta que la experiencia sugiera que la persona es confiable.

Los pacientes que se encuentran en esta categoría probablemente no violen el acuerdo de tratamiento con opioides. Estos pacientes son los menos propensos a presentar un trastorno adictivo. Además, es posible que no requieran supervisión especial ni tratamiento psicológico concomitante.

©2011 Inflexxion, Inc. Se autoriza el uso solamente en el formato publicado y por parte de facultativos individuales en el ejercicio clínico de su profesión. El titular de los derechos de autor no autoriza ni permite ningún otro uso o alteración. En caso de tener preguntas sobre autorizaciones, dirigirse a: [PainEDU@inflexxion.com](mailto:PainEDU@inflexxion.com). SOAPP®-R fue desarrollado gracias a una subvención de los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health) y un subsidio educativo de Endo Pharmaceuticals.

**PainEDU**.com

MEJORAMIENTO DEL TRATAMIENTO DEL DOLOR A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN

Consideraciones adicionales para el tratamiento de pacientes que se encuentran en esta categoría:

- No es necesario repasar las preguntas de la SOAPP-R, a menos que el profesional esté consciente de contradicciones u otras anomalías en los antecedentes/el informe del paciente.
- No se indican detecciones frecuentes en orina.
- No se necesita tener mucha cautela en cuanto al tipo de opioide que se recetan y la frecuencia de las visitas a la clínica.
- Se debe volver a evaluar la eficacia de la terapia con opioides cada seis meses, y se recomienda efectuar análisis de detección toxicológica en orina y actualizaciones del acuerdo de terapia con opioides una vez al año.

*\* Debe tenerse en cuenta que estos son rangos generales. Los médicos, además, deben complementar las puntuaciones de la SOAPP con otros datos clínicos, como análisis de detección en orina y evaluaciones psicológicas.*

©2011 Inflexxion, Inc. Se autoriza el uso solamente en el formato publicado y por parte de facultativos individuales en el ejercicio clínico de su profesión. El titular de los derechos de autor no autoriza ni permite ningún otro uso o alteración. En caso de tener preguntas sobre autorizaciones, dirigirse a: [PainEDU@inflexxion.com](mailto:PainEDU@inflexxion.com). SOAPP®-R fue desarrollado gracias a una subvención de los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health) y un subsidio educativo de Endo Pharmaceuticals.

**PainEDU**.org

MEJORAMIENTO DEL TRATAMIENTO DEL DOLOR A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN

## Medición del uso indebido actual de opioides (Current Opioid Misuse Measure, COMM™)

La escala Medición del uso indebido actual de opioides (COMM™) es una autoevaluación breve del paciente que sirve para supervisar a los pacientes con dolor crónico que reciben terapia con opioides. La COMM™ fue desarrollada con el asesoramiento de un grupo de expertos en dolor y adicciones, y el aporte de médicos especialistas en el tratamiento del dolor. Los expertos y profesionales médicos identificaron seis cuestiones clave al determinar si los pacientes que ya reciben tratamiento a largo plazo con opioides exhiben comportamientos aberrantes relacionados con la medicación:

- *Signos y síntomas de intoxicación*
- *Volatilidad emocional*
- *Datos indicativos de una respuesta deficiente a los medicamentos*
- *Adicción*
- *Patrones de uso de los servicios de salud*
- *Comportamiento problemático con respecto a la medicación*

La COMM™ ayudará a los médicos a determinar si un paciente que recibe terapia a largo plazo con opioides puede estar exhibiendo comportamientos aberrantes asociados con el uso indebido de medicamentos opioides. En cambio, la escala Detección y evaluación de opioides para pacientes con dolor (Screener and Opioid Assessment for Patients with Pain, SOAPP®) sirve para predecir cuáles pacientes, a quienes se está considerando administrar terapia a largo plazo con opioides, podrían exhibir comportamientos aberrantes con respecto a los medicamentos en el futuro. Dado que la COMM™ examina el uso indebido actual, es ideal para ayudar a los médicos a vigilar si los pacientes tienen comportamientos aberrantes relacionados con la medicación a lo largo del tratamiento. La COMM™:

- Es una autoevaluación rápida y fácil que responden los pacientes.
- Consta de 17 puntos.
- Es fácil de puntuar.
- Se realiza en menos de 10 minutos.
- Ha sido validada mediante un grupo de aproximadamente 500 pacientes con dolor crónico que reciben terapia con opioides.
- Es ideal para documentar las decisiones sobre el nivel de supervisión planificado para un paciente en particular o para justificar remisiones a una clínica especializada en dolor.
- La COMM™ solamente debe ser usada por médicos. Esta herramienta no está destinada a la distribución comercial.
- La COMM™ **NO** es un detector de mentiras. Los pacientes que se han propuesto ocultar la verdad lo harán de todos modos. Se deben utilizar otros datos clínicos junto con la puntuación obtenida en la COMM™ al decidir si es necesario modificar el plan de tratamiento de un paciente en particular y, de ser así, en qué momento.
- Es importante recordar que todos los pacientes con dolor crónico merecen recibir tratamiento para el dolor que sufren. Aquellos profesionales médicos que no se sientan cómodos tratando a ciertos pacientes deberán remitirlos a un especialista.

©2011 Inflexion, Inc. Se autoriza el uso solamente en el formato publicado y por parte de facultativos individuales en el ejercicio clínico de su profesión. El titular de los derechos de autor no autoriza ni permite ningún otro uso o alteración. En caso de tener preguntas sobre autorizaciones, dirigirse a: [PainEDU@inflexion.com](mailto:PainEDU@inflexion.com). COMM™ fue desarrollado gracias a una subvención de los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health) y un subsidio educativo de Endo Pharmaceuticals.

**PainEDU**.com

MEJORAMIENTO DEL TRATAMIENTO DEL DOLOR A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN

**COMM™**

Responda a cada pregunta con la mayor sinceridad posible. Tenga en cuenta que las preguntas se refieren únicamente a los **últimos 30 días**. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Si no está seguro acerca de cómo responder a una pregunta, proporcione la mejor respuesta que pueda.

| Responda las preguntas usando la siguiente escala:   | Nunca | Rara vez | A veces | A menudo | Muy a menudo |
|--|-------|----------|---------|----------|--------------|
|  | 0     | 1        | 2       | 3        | 4            |
| 1. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha tenido inconvenientes para pensar con claridad o ha tenido problemas de memoria?   | ○     | ○        | ○       | ○        | ○            |
| 2. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia alguien se ha quejado de que usted no cumple con sus responsabilidades (por ejemplo, cumplir con lo que debe hacer, como ir a clase, al trabajo o a una cita)?  | ○     | ○        | ○       | ○        | ○            |
| 3. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha tenido que recurrir a otra persona (que no sea el médico que le receta su medicación) para lograr suficiente alivio del dolor con medicamentos (es decir, otro médico, la sala de emergencias, amigos, en la calle)? | ○     | ○        | ○       | ○        | ○            |
| 4. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha tomado sus medicamentos de manera diferente de como se los recetaron?  | ○     | ○        | ○       | ○        | ○            |
| 5. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha pensado seriamente en hacerse daño?  | ○     | ○        | ○       | ○        | ○            |
| 6. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha pensado en los medicamentos para el dolor (si tenía suficientes, en tomarlos, el horario de administración de las dosis, etc.)?  | ○     | ○        | ○       | ○        | ○            |

©2011 Inflexxion, Inc. Se autoriza el uso solamente en el formato publicado y por parte de facultativos individuales en el ejercicio clínico de su profesión. El titular de los derechos de autor no autoriza ni permite ningún otro uso o alteración. En caso de tener preguntas sobre autorizaciones, dirigirse a: [PainEDU@inflexxion.com](mailto:PainEDU@inflexxion.com). COMM™ fue desarrollado gracias a una subvención de los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health) y un subsidio educativo de Endo Pharmaceuticals.

| Responda las preguntas usando la siguiente escala:  | Nunca                 | Rara vez              | A veces               | A menudo              | Muy a menudo          |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|   | 0                     | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |
| 7. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha tenido una discusión?   | <input type="radio"/> |
| 8. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha tenido inconvenientes para controlar la ira (p. ej., enojarse al conducir, gritar, etc.)?   | <input type="radio"/> |
| 9. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha tenido que tomar medicamentos para el dolor que eran de otra persona?   | <input type="radio"/> |
| 10. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se ha preocupado por la manera en que maneja sus medicamentos?  | <input type="radio"/> |
| 11. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia otras personas se han preocupado por la manera en que maneja sus medicamentos?  | <input type="radio"/> |
| 12. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha tenido que hacer una llamada telefónica de emergencia o acudir a la clínica sin cita?  | <input type="radio"/> |
| 13. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se ha enojado con otras personas?   | <input type="radio"/> |
| 14. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha tenido que tomar una mayor cantidad de medicamento que la recetada?  | <input type="radio"/> |
| 15. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha pedido prestados medicamentos para el dolor a otra persona?  | <input type="radio"/> |
| 16. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha usado su medicación para aliviar síntomas que no eran de dolor (p. ej., como ayuda para dormir, para mejorar el estado de ánimo o para aliviar el estrés)? | <input type="radio"/> |

©2011 Inflexxion, Inc. Se autoriza el uso solamente en el formato publicado y por parte de facultativos individuales en el ejercicio clínico de su profesión. El titular de los derechos de autor no autoriza ni permite ningún otro uso o alteración. En caso de tener preguntas sobre autorizaciones, dirigirse a: [PainEDU@inflexxion.com](mailto:PainEDU@inflexxion.com). COMM™ fue desarrollado gracias a una subvención de los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health) y un subsidio educativo de Endo Pharmaceuticals.

| Responda las preguntas usando la siguiente escala:   | Nunca                 | Rara vez              | A veces               | A menudo              | Muy a menudo          |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|  | 0                     | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |
| 17. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha tenido que acudir a la sala de emergencias? | <input type="radio"/> |

©2011 Inflexxion, Inc. Se autoriza el uso solamente en el formato publicado y por parte de facultativos individuales en el ejercicio clínico de su profesión. El titular de los derechos de autor no autoriza ni permite ningún otro uso o alteración. En caso de tener preguntas sobre autorizaciones, dirigirse a: [PainEDU@inflexxion.com](mailto:PainEDU@inflexxion.com). COMM™ fue desarrollado gracias a una subvención de los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health) y un subsidio educativo de Endo Pharmaceuticals.

## Instrucciones para la puntuación de la COMM™

Para puntuar la escala COMM™, sencillamente sume las calificaciones de todas las preguntas. Una puntuación de 9 o más se considera positiva.

|                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| Suma de las preguntas | Indicación de la COMM |
| > 0 = 9               | +                     |
| < 9                   | -                     |

Como con cualquier escala, los resultados dependen de la puntuación umbral elegida. Una puntuación que es sensible para detectar pacientes que están abusando de un opiáceo o usándolo indebidamente incluirá necesariamente algunos pacientes que en realidad no están abusando de su medicación ni usándola indebidamente. La escala COMM™ se creó con la intención de sobreidentificar el uso indebido, no para categorizar erróneamente a una persona como responsable cuando no lo es. Por este motivo, se aceptó una puntuación umbral baja. Creemos que identificar a aquellos pacientes que solo tienen el potencial de usar indebidamente su medicación es más importante que no lograr identificar a aquellos que de hecho están abusando de ella. Por consiguiente, es posible que la COMM™ arroje resultados positivos falsos: que se identifique erróneamente a pacientes como que usan indebidamente la medicación cuando en realidad no lo hacen.

La siguiente tabla presenta varias estadísticas que describen el grado de eficacia de la escala COMM™ con diferentes valores umbral. Estos valores sugieren que la escala es una prueba sensible, lo que confirma que la COMM™ es mejor para identificar a quienes usan indebidamente la medicación que para identificar a quienes no lo hacen. Clínicamente, una puntuación de 9 o más identificará al 77% de aquellos que realmente resultan tener un riesgo elevado. El valor predictivo negativo para una puntuación umbral de 9 es de 0.95, lo que significa que la mayoría de las personas que obtienen un resultado negativo en la COMM™ probablemente no usen indebidamente la medicación. Finalmente, un coeficiente de probabilidad positivo sugiere que una puntuación positiva en la COMM™ (con un valor umbral de 9) es casi 3 veces (3.48 veces) más probable que provenga de alguien que realmente usa indebidamente su medicación (debe tenerse en cuenta que, de estas estadísticas, el coeficiente de probabilidad es el menos afectado por las tasas de prevalencia). Todo esto implica que, al usar una puntuación umbral de 9, se garantiza que el profesional médico tenga la menor probabilidad de no detectar a alguien que realmente está usando indebidamente los opiáceos que se le recetaron. Sin embargo, se debe recordar que una puntuación baja en la COMM™ sugiere que el paciente realmente tiene un riesgo bajo, mientras que una puntuación elevada en la COMM™ contendrá un mayor porcentaje de positivos falsos (aproximadamente un 34%), a la vez que retendrá un gran porcentaje de positivos verdaderos. Esto podría mejorarse, de modo que una puntuación positiva tenga una tasa menor de positivos falsos, pero solo a riesgo de no detectar a más individuos que de hecho muestran un comportamiento aberrante.

| Puntuación umbral de la COMM™ | Sensibilidad | Especificidad | Valor predictivo positivo | Valor predictivo negativo | Coeficiente de probabilidad positivo | Coeficiente de probabilidad negativo |
|-------------------------------|--------------|---------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Puntuación de 9 o más         | 0.77         | 0.66          | 0.66                      | 0.95                      | 3.48                                 | 0.08                                 |

©2011 Inflexxion, Inc. Se autoriza el uso solamente en el formato publicado y por parte de facultativos individuales en el ejercicio clínico de su profesión. El titular de los derechos de autor no autoriza ni permite ningún otro uso o alteración. En caso de tener preguntas sobre autorizaciones, dirigirse a: [PainEDU@inflexxion.com](mailto:PainEDU@inflexxion.com). COMM™ fue desarrollado gracias a una subvención de los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health) y un subsidio educativo de Endo Pharmaceuticals.

**PainEDU**.com

MEJORAMIENTO DEL TRATAMIENTO DEL DOLOR A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN

## Addiction Behaviors Checklist (ABC)

Designed to track behaviors characteristic of addiction related to prescription opioid medications in chronic pain patients. Items are focused on observable behaviors noted both during and between visits. ABC is focused on longitudinal assessment and tracking of problematic behaviors.

### Addiction Behaviors Checklist

**Instructions:** Code only for patients prescribed opioid or sedative analgesics on behaviors exhibited “since last visit” and “within the current visit” (NA = not assessed)

#### Addiction behaviors—since last visit

|   |   |   |    |
|---|---|---|----|
| 1. Patient used illicit drugs or evidences problem drinking*                | Y | N | NA |
| 2. Patient has hoarded meds   | Y | N | NA |
| 3. Patient used more narcotic than prescribed                               | Y | N | NA |
| 4. Patient ran out of meds early  | Y | N | NA |
| 5. Patient has increased use of narcotics                                   | Y | N | NA |
| 6. Patient used analgesics PRN when prescription is for time contingent use | Y | N | NA |
| 7. Patient received narcotics from more than one provider                   | Y | N | NA |
| 8. Patient bought meds on the streets                                       | Y | N | NA |

#### Addiction behaviors—within current visit

|   |   |   |    |
|---|---|---|----|
| 1. Patient appears sedated or confused (e.g., slurred speech, unresponsive)                                     | Y | N | NA |
| 2. Patient expresses worries about addiction  | Y | N | NA |
| 3. Patient expressed a strong preference for a specific type of analgesic or a specific route of administration | Y | N | NA |
| 4. Patient expresses concern about future availability of narcotic  | Y | N | NA |
| 5. Patient reports worsened relationships with family   | Y | N | NA |
| 6. Patient misrepresented analgesic prescription or use   | Y | N | NA |
| 7. Patient indicated she or he “needs” or “must have” analgesic meds  | Y | N | NA |
| 8. Discussion of analgesic meds was the predominant issue of visit  | Y | N | NA |
| 9. Patient exhibited lack of interest in rehab or self-management   | Y | N | NA |
| 10. Patient reports minimal/inadequate relief from narcotic analgesic   | Y | N | NA |
| 11. Patient indicated difficulty with using medication agreement  | Y | N | NA |

#### Other

|  |   |   |    |
|--|---|---|----|
| 1. Significant others express concern over patient’s use of analgesics | Y | N | NA |
|--|---|---|----|

---

\*Item 1 original phrasing: (“Patient used ETOH or illicit drugs”), had a low correlation with global clinical judgment. This is possibly associated with difficulty in content interpretation, in that if a patient endorsed highly infrequent alcohol use, he or she would receive a positive rating on this item, but not be considered as using the prescription opioid medications inappropriately. Therefore, we include in this version of the ABC a suggested wording change for this item that specifies problem drinking as the criterion for alcohol use.

#### ABC Score: \_\_\_\_\_

Score of  $\geq 3$  indicates possible inappropriate opioid use and should flag for further examination of specific signs of misuse and more careful patient monitoring (i.e., urine screening, pill counts, removal of opioid).

Checklist developed by Bruce D. Naliboff, Ph.D. with support from VA Health Services Research and Development. Used with permission.

Published in: Wu SM, Compton P, Bolus R, et al. The addiction behaviors checklist: validation of a new clinician-based measure of inappropriate opioid use in chronic pain. *J Pain Symptom Manage.* 2006;32(4):342-351.

# Pain Assessment and Documentation Tool

## Introduction

The Pain Assessment and Documentation Tool (PADT) is a two-sided chart note designed to be easily included in a patient's medical record and to facilitate ongoing evaluation of patient pain and documentation of pain management. The PADT is intended to be administered by a clinician and includes sections to assess pain-related outcomes in four areas: analgesia, activities of daily living, adverse events (i.e., side effects), and aberrant drug-related behavior.

## Progress Note Pain Assessment and Documentation Tool (PADT™)

Patient Name: \_\_\_\_\_ Record #: \_\_\_\_\_

Patient Stamp Here

Assessment Date: \_\_\_\_\_

### Current Analgesic Regimen

| Drug Name | Strength (eg, mg) | Frequency | Maximum Total Daily Dose |
|-----------|-------------------|-----------|--------------------------|
|           |                   |           |                          |
|           |                   |           |                          |
|           |                   |           |                          |

The PADT is a clinician-directed interview; that is, the clinician asks the questions, and the clinician records the responses. The Analgesia, Activities of Daily Living, and Adverse Events sections may be completed by the physician, nurse practitioner, physician assistant, or nurse. The Potential Aberrant Drug-Related Behavior and Assessment sections must be completed by the physician. Ask the patient the questions below, except as noted.

### Analgesia

If zero indicates "no pain" and ten indicates "pain as bad as it can be," on a scale of 0 to 10, what is your level of pain for the following questions?

1. What was your pain level on average during the past week? (Please circle the appropriate number)

No Pain 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pain as bad as it can be

2. What was your pain level at its worst during the past week?

No Pain 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pain as bad as it can be

3. What percentage of your pain has been relieved during the past week? (Write in a percentage between 0% and 100%.)

\_\_\_\_\_

4. Is the amount of pain relief you are now obtaining from your current pain reliever(s) enough to make a real difference in your life?

Yes       No

5. Query to clinician: Is the patient's pain relief clinically significant?

Yes       No       Unsure

### Activities of Daily Living

Please indicate whether the patient's functioning with the current pain reliever(s) is Better, the Same, or Worse since the patient's last assessment with the PADT.\* (Please check the box for Better, Same, or Worse for each item below.)

|                         | Better                   | Same                     | Worse                    |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Physical functioning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Family relationships | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Social relationships | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Mood                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Sleep patterns       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Overall functioning  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\*If the patient is receiving his or her first PADT assessment, the clinician should compare the patient's functional status with other reports from the last office visit.

## Progress Note

### Pain Assessment and Documentation Tool (PADT™)

#### Adverse Events

1. Is patient experiencing any side effects from current pain reliever?  Yes  No

Ask patient about potential side effects:

|                      | None                     | Mild                     | Moderate                 | Severe                   |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Nausea            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Vomiting          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Constipation      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Itching           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Mental cloudiness | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Sweating          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Fatigue           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Drowsiness        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Other _____       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. Other _____       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### Potential Aberrant Drug-Related Behavior

This section must be completed by the physician

*Please check any of the following items that you discovered during your interactions with the patient. Please note that some of these are directly observable (eg, appears intoxicated), while others may require more active listening and/or probing. Use the "Assessment" section below to note additional details.*

- Purposeful over-sedation
- Negative mood change
- Appears intoxicated
- Increasingly unkempt or impaired
- Involvement in car or other accident
- Requests frequent early renewals
- Increased dose without authorization
- Reports lost or stolen prescriptions
- Attempts to obtain prescriptions from other doctors
- Changes route of administration
- Uses pain medication in response to situational stressor
- Insists on certain medications by name
- Contact with street drug culture
- Abusing alcohol or illicit drugs
- Hoarding (ie, stockpiling) of medication
- Arrested by police
- Victim of abuse
- Other: \_\_\_\_\_

2. Patient's overall severity of side effects?

None  Mild  Moderate  Severe

Assessment: (This section must be completed by the physician.)

Is your overall impression that this patient is benefiting (eg, benefits, such as pain relief, outweigh side effects) from opioid therapy?  Yes  No  Unsure

Comments: \_\_\_\_\_

#### Specific Analgesic Plan:

- Continue present regimen
- Adjust dose of present analgesic
- Switch analgesics
- Add/Adjust concomitant therapy
- Discontinue/taper off opioid therapy

Comments: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_ Physician Signature: \_\_\_\_\_

# EL MANAGER OPIOIDE

El Manager Opiode es una herramienta para profesionales de la salud que prescriben opioides para dolor crónico no maligno, la cual incluye elementos esenciales de la guía canadiense para el manejo de opioides. Esta herramienta puede ser usada como un anexo de la historia clínica.

## A Previo a la primera prescripción

Nombre y apellido del paciente: \_\_\_\_\_

Condición dolorosa: \_\_\_\_\_

Fecha de inicio del dolor: \_\_\_\_\_

### Metas a alcanzar con el paciente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

| Lista de verificación                                     | Si | No | Fecha |
|---|----|----|-------|
| Los opioides están indicados para esta condición dolorosa |    |    |       |
| Expliqué los beneficios potenciales                       |    |    |       |
| Expliqué los efectos adversos                             |    |    |       |
| Expliqué los riesgos                                      |    |    |       |
| Entregué la hoja de información al paciente               |    |    |       |
| Firmé el acuerdo (en caso de ser necesario)               |    |    |       |
| Análisis de drogas en orina (en caso de ser necesario)    |    |    |       |

| Evaluación del Riesgo asociado al uso de opioides  |                      |                      |
|--|----------------------|----------------------|
| por Lynn R. Webster MD   | Puntaje para mujeres | Puntaje para hombres |
| <b>Puntaje</b> (marque todas las que apliquen)   |                      |                      |
| <b>1. Historia familiar de abuso de Sustancias.</b>  |                      |                      |
| Alcohol  | 1                    | 3                    |
| Drogas ilegales  | 2                    | 3                    |
| Drogas de prescripción   | 4                    | 4                    |
| <b>2. Historia personal de abuso de sustancias</b>   |                      |                      |
| Alcohol  | 3                    | 3                    |
| Drogas ilegales  | 4                    | 4                    |
| Drogas de prescripción   | 5                    | 5                    |
| <b>3. Edad</b> (marque si esta entre 16-45)  | 1                    | 1                    |
| <b>4. Historia de abuso sexual en la pre-adolescencia</b>  | 3                    | 0                    |
| <b>5. Trastornos psicológicos:</b><br>Déficit de atención, trastorno obsesivo-compulsivo, bipolar, esquizofrenia.          | 2                    | 2                    |
| Depresión  | 1                    | 1                    |
| <b>Total</b>   |                      |                      |
| <b>Categorías de riesgo por puntaje total:</b><br>riesgo bajo: 0 a 3, riesgo moderado: 4 a 7, riesgo alto: 8 y por encima. |                      |                      |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <p><b>Riesgo de Sobredosis</b></p> <p><b>Factores del Paciente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adulto mayor (edad avanzada)</li> <li>Consumidor habitual de Benzodiazepinas</li> <li>Insuficiencia renal</li> <li>Insuficiencia hepática</li> <li>EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Apnea del sueño</li> <li>Trastorno del sueño</li> <li>Deterioro cognitivo</li> </ul> <p><b>Factores del Proveedor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación incompleta</li> <li>Titulación rápida</li> <li>Combinación de opioides y otras drogas sedantes</li> <li>Falla en monitoreo de la dosis.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Información insuficiente dada a paciente y/o familiares</li> <li>Codeína y tramadol – bajo riesgo.</li> <li>Formulaciones de liberación prolongada – dosis más altas que formulaciones de liberación inmediata.</li> </ul> <p><b>Prevención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar factores de riesgo.</li> <li>Educar a pacientes/familiares acerca</li> </ul> | <p>de riesgos y prevención.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comenzar lento, titular gradualmente y monitorizar frecuentemente.</li> <li>Cuidado con las Benzodiazepinas</li> <li>Alto riesgo de sobredosis – reduzca la dosis inicial en un 50%; titule gradualmente.</li> <li>Evitar vías parenterales.</li> <li>Adolescentes y adultos mayores pueden requerir asesoría/consulta.</li> <li>Estar atento del mal uso.</li> </ul> |
|--|---|--|--|

### Aproximación escalonada a la selección de un opioide.

|  |  |
|--|--|
| <b>Dolor leve a moderado</b>                     | <b>Dolor Severo</b>                              |
| Primera línea: codeína o tramadol                | Primera línea: morfina, oxicodona o hidromorfona |
| Segunda línea: morfina, oxicodona o hidromorfona | Primera línea: morfina, oxicodona o hidromorfona |
|  | Segunda línea: fentanil                          |
|  | Tercera línea: metadona                          |

## B Inicio de terapia de prueba Antes de decidir la prescripción de un opioide a largo plazo, se recomienda una terapia de prueba con supervisión detallada y frecuente.

**Dosis inicial sugerida y titulación** (modificada de Weaver M., 2007 y el e-CPS, 2008) notas: la tabla está basada en dosis oral para dolor crónico no maligno. Los nombres comerciales son mostrados si hay algunas características particulares de formulas específicas. Referencia a nombres comerciales como ejemplos no implica un respaldo a alguno de estos productos.

| Opiode   | Dosis Inicial  | Intervalo mínimo de tiempo para incremento de dosis | Incremento de dosis sugerido   | Dosis diaria mínima <small>previa a conversión de liberación inmediata a liberación prolongada.</small> |
|--|--|---|--|---|
| Codeína (sola o en combinación con acetaminofén o ASA) | 15-30 mg cada 4 horas si es necesario.   | 7 días  | 15-30 mg/día hasta máximo 600 mg/día (la dosis de acetaminofén no debe exceder 3.3 gramos/día) | 100 mg  |
| Codeína de liberación prolongada                       | 50 mg cada 12 horas  | 2 días  | 50 mg/día hasta máximo 300 mg cada 12 horas  | No aplica   |
| Tramadol (37.5 mg) + acetaminofén (325 mg)             | 1 tableta cada 6 horas si es necesario. Máximo 4 tb/día.   | 7 días  | 1-2 tab. Cada 4-6 horas a necesidad hasta máximo 8 tabletas/día                                | 3 tabletas  |
| Tramadol de liberación prolongada                      | a) Zytam XL: 150 mg cada 24 horas.<br>b) Tridural: 100 mg cada 24 horas<br>c) Ralivia: 100 mg cada 24 horas            | a) 7 días<br>b) 2 días<br>c) 5 días                 | Dosis máxima:<br>a) 400 mg/día<br>b) 300 mg/día<br>c) 300 mg/día                               | No aplica   |
| Morfina de liberación inmediata                        | 5-10 mg cada 4 horas si es necesario. Máximo 40 mg/día.  | 7 días  | 5-10 mg/día  | 20-30 mg  |
| Morfina de liberación prolongada                       | 10-30 mg cada 12 horas. Kadian®: cada 24 horas Kadian® no debe ser administrada a pacientes nunca expuestos a opioides | Mínimo 2 días, recomendado: 14 días                 | 5-10 mg/día  | No aplica   |
| Oxicodona de liberación inmediata                      | 5-10 mg cada 6 horas si es necesario. Máximo 30 mg/día.  | 7 días  | 5 mg/día   | 20 mg   |
| Oxicodona de liberación prolongada                     | 10-20 mg cada 12 horas si es necesario. Máximo 30 mg/día.  | Mínimo 2 días, recomendado: 14 días                 | 10 mg/día  | No aplica   |
| Hidromorfona de liberación inmediata                   | 1-2 mg cada 4-6 horas si es necesario. Máximo 8 mg/día.  | 7 días  | 1-2 mg/día   | 6 mg  |
| Hidromorfona de liberación prolongada                  | 3 mg cada 12 horas si es necesario. Máximo 9 mg/día.   | Mínimo 2 días, recomendado 14 días                  | 2-4 mg/día   | No aplica   |

### Tabla de registro de terapia de inicio

| Fecha  | D / M / A         | D / M / A | D / M / A | D / M / A |
|--|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Opiode prescrito                               |                   |           |           |           |
| Dosis diaria                                   |                   |           |           |           |
| Equivalente morfina diario                     |                   |           |           |           |
| Más de 200                                     |                   |           |           |           |
| Menos de 200                                   |                   |           |           |           |
| Meta alcanzada → sí, no, parcialmente          |                   |           |           |           |
| Intensidad del dolor                           |                   |           |           |           |
| Estado funcional → mejoró, no cambió, empeoró. |                   |           |           |           |
| Efectos adversos                               | Náusea            |           |           |           |
|  | Constipación      |           |           |           |
|  | Somnolencia       |           |           |           |
|  | Mareo/vértigo     |           |           |           |
|  | Piel seca/prurito |           |           |           |
|  | Vómito            |           |           |           |
|  | ¿Otro?            |           |           |           |
| ¿Complicaciones?                               | (Revisado: Si/No) |           |           |           |
| ¿Comportamiento Anormal?                       | (Revisado: Si/No) |           |           |           |
| Análisis de drogas en orina                    | (Si/No)           |           |           |           |
| Otros Medicamentos                             |                   |           |           |           |

0 = nada  
1 = limita las actividades de la vida diaria  
2 = previene de hacer actividades de la vida diaria

Para acceder a la guía Canadiense para el manejo seguro y efectivo de opioides en pacientes con dolor crónico no maligno y bajar el Manager Opiode visite <http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/opioid/>

## Tabla de equivalencias a Morfina

| Opioide               | Dosis equivalente (mg)   | Factor de conversión |
|-----------------------|--|----------------------|
| Morfina               | 30   | 1                    |
| Codeína               | 200  | 0.15                 |
| Oxicodona             | 20   | 1.5                  |
| Hidromorfona          | 6  | 5                    |
| Meperidina            | 300  | 0.1                  |
| Metadona y Tramadol   | Dosis equivalentes no son confiables   |                      |
| Fentanil transdérmico | 60 – 134 mg de morfina = 25 mcg/h<br>135 – 179 mg = 37 mcg/h<br>180 – 224 mg = 50 mcg/h<br>225 – 269 mg = 62 mcg/h<br>270 – 314 mg = 75 mcg/h<br>315 – 359 mg = 87 mcg/h<br>360 – 404 mg = 100 mcg/h |                      |

| Rotación de Opioides                |   |
|-------------------------------------|---|
| Si la dosis del opioide previo era: | Entonces, SE SUGIERE que la dosis del nuevo opioide sea :         |
| Alta                                | 50% o menos del opioide previo (convertido a equivalente morfina) |
| Moderada o baja                     | 60-75% del opioide previo (convertido a equivalente morfina)      |

## Tabla de registro de terapia de inicio

| Fecha                       | D / M / A   | D / M / A | D / M / A | D / M / A | D / M / A | D / M / A |
|-----------------------------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Opioide prescrito           |   |           |           |           |           |           |
| Dosis diaria                |   |           |           |           |           |           |
| Equivalente morfina diario  |   |           |           |           |           |           |
| Más de 200                  | Dosis de alerta > 200   |           |           |           |           |           |
| Menos de 200                |   |           |           |           |           |           |
| Meta alcanzada →            | sí, no, parcialmente  |           |           |           |           |           |
| Intensidad del dolor        |   |           |           |           |           |           |
| Estado funcional →          | mejoró, no cambió, empeoró.   |           |           |           |           |           |
| Efectos adversos            | Náusea<br>Constipación<br>Somnolencia<br>Mareo/vértigo<br>Piel seca/prurito<br>Vómito<br>¿Otro? |           |           |           |           |           |
| ¿Complicaciones?            | (Revisado: Si/No)   |           |           |           |           |           |
| ¿Comportamiento Anormal?    | (Revisado: Si/No)   |           |           |           |           |           |
| Análisis de drogas en orina | (Si/No)   |           |           |           |           |           |
| Otros Medicamentos          |   |           |           |           |           |           |

0 = nada  
 1 = limita las actividades de la vida diaria  
 2 = previene de hacer actividades de la vida diaria

## ¿Cuándo es tiempo de disminuir la dosis o suspender el tratamiento con opioides?

| Cuando suspender un opioide               | Ejemplos y consideraciones  |
|---|---|
| Condición dolorosa resuelta               | El paciente recibe tratamiento definitivo para su condición dolorosa. Un ensayo de reducción de dosis es recomendado para determinar si la condición dolorosa inicial se ha resuelto.   |
| Riesgos>beneficios                        | Riesgo de sobredosis ha aumentado.<br>Clara evidencia de uso inadecuado.<br>Es evidente un comportamiento anormal relacionado con la droga.   |
| Efectos adversos > beneficios             | Los efectos adversos deterioran la funcionalidad por debajo del nivel basal.<br>El paciente no tolera los efectos adversos.   |
| Complicaciones medicas                    | Las complicaciones médicas se han hecho evidentes (por ejemplo hipogonadismo, apnea del sueño, hiperalgesia inducida por opioides).   |
| La efectividad analgésica no es alcanzada | <b>Efectivo = ≥ 30% de disminución en dolor o mejoría funcional</b><br>El dolor y la funcionalidad permanecen sin respuesta después de terapias de prueba con diferentes opioides.<br>El opioide está siendo usado para regular el estado de ánimo más que para control del dolor.<br>Disminuciones periódicas o suspensión de la terapia deben ser consideradas para confirmar la efectividad del tratamiento. |

### Como suspender un opioide – lo fundamental

**¿Cómo debo parar?** El opioide debe ser suspendido gradualmente y no abruptamente.

**¿Cuánto tiempo tomará suspender el opioide?** La suspensión gradual del opioide puede ser completada en un periodo comprendido entre 2 semanas y 4 meses.

**¿Cuándo debo ser más cuidadoso cuando suspando gradualmente un opioide?**  
Embarazo: Severos y agudos síndromes de abstinencia opioide han sido asociados a trabajo de parto prematuro y abortos espontáneos.

**¿Cómo debo disminuir la dosis?**  
Disminuya la dosis no más de 10% de la dosis total cada 1-2 semanas. Una vez que un tercio de la dosis original sea alcanzado, disminuya 5% cada 2-4 semanas. Evite medicamentos sedantes o hipnóticos, especialmente benzodiazepinas, durante el proceso de suspensión gradual.

### Comportamiento anormal relacionado con drogas (Modificado por Passik, Kirsh et al 2002)

| Indicador  | Ejemplos   |
|--|--|
| Alteración de la vía de administración           | • Inyectando, mordiendo o triturando las presentaciones orales   |
| Adquisición del opioide por otras fuentes        | • Tomando la droga de amigos o relativos<br>• Comprando la droga en las calles<br>• Visitando a más de un doctor para obtener la prescripción  |
| Uso no autorizado                                | • Múltiples incrementos de la dosis sin previa autorización<br>• Uso en exceso y descontrolado   |
| Búsqueda desesperada de droga                    | • Pérdida repetida de la prescripción<br>• Demanda agresiva de la necesidad de incrementar la dosis<br>• Acoso al personal por formulas y nuevas citas<br>• “Nada más funciona”                |
| Síntomas de abstinencia repetidos                | • Marcada disforia, mialgias, síntomas gastrointestinales, ansiedad  |
| Condiciones asociadas                            | • Alcoholismo, adicción a cocaína, cannabis u otras drogas<br>• Ansiedad o trastorno del estado de ánimo que no corresponde al tratamiento   |
| Características sociales                         | • Deterioro o pobre funcionamiento social<br>• Preocupación expresada por los miembros de la familia   |
| Opinión personal acerca de la medicación opioide | • Admite algunas veces ser adicto<br>• Se resiste a disminuir dosis o rotar el opioide.<br>• Admite un efecto de cambios en el estado de ánimo<br>• Admite síntomas de síndrome de abstinencia |

\* : Comportamientos más indicativos de adicción que los otros.