



CONGRESO
NACIONAL

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25

Sapere Aude

Reflexión ante nuevos retos

DOLOR Y ADICCIONES: ¿ESTAMOS ANTE EL INICIO DE UNA "CRISIS"?

PROGRAMA DOLMEN: UNA HERRAMIENTA DE MEJORA EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR.



Álvaro Giménez Manzorro

FEA Farmacia Hospitalaria

*Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Instituto Investigación Sanitaria Gregorio Marañón*

¿Qué dicen las distintas guías sobre el uso de opioides en el manejo del dolor?

Ámbito	Guía / Organismo	Enfoque principal	Postura frente a opioides	Aspectos críticos / retos
Dolor crónico no oncológico	CDC (EE. UU.) 2022	Reevaluación continua, dosis mínimas, prioriza no opioides	Limitación dosis y duración	Riesgo de infratratamiento
	NICE NG193 (UK, 2021)	Enfoque biopsicosocial, terapias no farmacológicas	Desaconseja opioides crónicos	Puede infravalorar dolor severo
	SNS / semFYC (2016)	Escalera analgésica clásica	Uso prudente	Necesita actualización
Dolor agudo / perioperatorio	Plan opioides SNS (2022)	Monitorización, formación y deprescripción	Uso gestionado y seguro	Aplicación desigual
	PROSPECT / ESAIC (2023)	Analgesia multimodal	Uso breve y racional	Implementación desigual
	ASRA (2023)	Bloqueos regionales, combinación no opioides	Opioides solo si imprescindibles	Evidencia limitada en dolor crónico
Dolor oncológico / paliativo	OMS (2023)	Escalera analgésica revisada	Opioides esenciales con control	Balance acceso / abuso
	ESMO / SEOM (2021)	Personalización, prevención efectos adversos	Uso racional según estadio	Integrar control y educación

◆ Las guías internacionales (CDC, NICE, ESAIC, OMS) convergen en limitar el uso de opioides, promover terapias multimodales y priorizar el enfoque biopsicosocial.

◆ En España, el Plan de optimización del uso de opioides (SNS, 2022) marca un punto de inflexión hacia la gestión activa, la monitorización y la deprescripción.

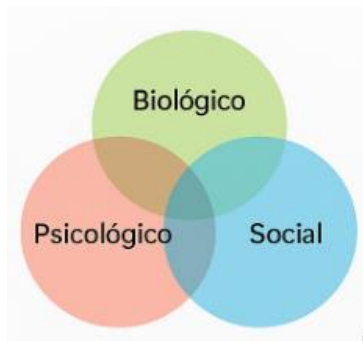
◆ Persisten importantes desafíos: falta de homogeneidad en la aplicación práctica, escasa monitorización y baja cultura de revisión farmacológica.

◆ La farmacoterapia del dolor debe integrar evaluación del riesgo de dependencia, seguimiento farmacoterapéutico y educación del paciente.

◆ El farmacéutico hospitalario es un actor clave en esta transición: formación, revisión de tratamientos, deprescripción segura y liderazgo en programas de uso racional de opioides.



DEL USO PRUDENTE AL
USO BIEN GESTIONADO.



DEL MODELO
FARMACOCÉNTRICO AL
BIOPSICOSOCIAL.



DEL PROTOCOLO A LA
CORRESPONSABILIDAD
CLÍNICA.

Qué habíamos visto en 2018

Necesidad de un abordaje desde el modelo
biopsicosocial





Introducción al programa DOLMEN

- ◆ El dolor crónico afecta a más del 8% de la población y constituye una experiencia sensorial y emocional compleja.
- ◆ Supone un problema biopsicosocial, donde factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan y modulan la percepción del dolor.
- ◆ Existe una alta comorbilidad psiquiátrica: depresión, ansiedad y trastornos por consumo de sustancias son frecuentes.
- ◆ Los pacientes con trastorno mental duplican el uso de opioides, con mayor riesgo de dependencia y menor control terapéutico.
- ◆ El sistema opioide endógeno comparte circuitos neurobiológicos con las emociones, la motivación y la recompensa, explicando la estrecha relación entre dolor y adicción.
- ◆ El objetivo no debe ser solo aliviar el dolor, sino recuperar la funcionalidad y la salud global del paciente.

Para quién, de quién



Pacientes 18-70 años

Dolor crónico + patología psiquiátrica

+ Opioides 2º y 3º escalón (dentro y fuera de
ficha técnica)

Dolor refractario opioides + disfunción
psicosocial



Psiquiatría, Psicología clínica, Enfermería de
Salud Mental CSM Retiro

Unidad del Dolor

Farmacia Hospitalaria

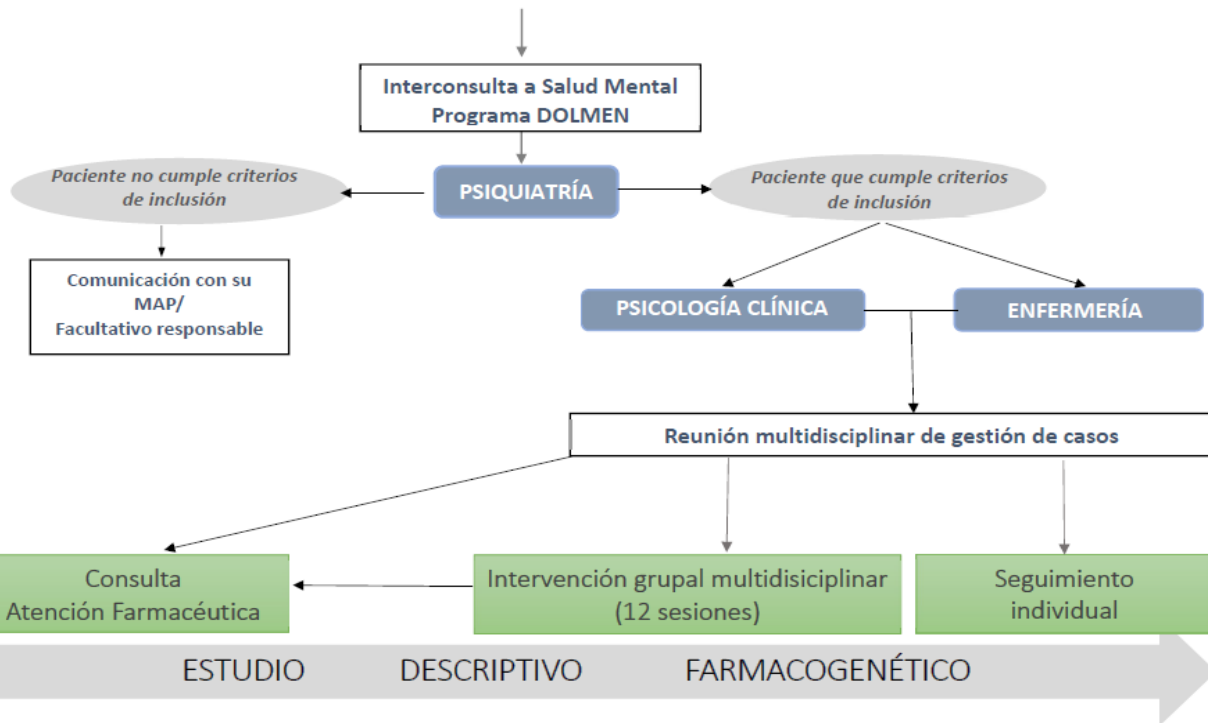
HGUGM

Objetivos DOLMEN

- Atención biopsicosocial y multidisciplinar.
- Uso normalizado y regulado de opioides.
- Evaluación, diagnóstico y tratamiento del trastorno mental subyacente.
- Evaluar la efectividad y satisfacción del programa a través de resultados reportados por los pacientes (PROs).



1. Detección casos de abuso de opioides a través de dispensación en farmacia y receta electrónica
2. Derivación desde Unidad del Dolor
3. Derivación desde Atención Primaria
4. Pacientes previamente con atención en centro de salud mental Retiro



Atención farmacéutica al paciente DOLMEN



Grupo multidisciplinar

- Incluye 14 sesiones grupales semanales que abordan la experiencia del dolor de manera holística.
- Se proporciona educación farmacoterapéutica y cuidado específico como complemento al tratamiento farmacológico y psicoterapéutico del dolor

Número de sesiones	Título	Equipo multidisciplinar
S1	Presentación del programa	Equipo completo
S2	Mindfulness y dolor crónico	Psicología clínica
S3	Educación farmacoterapéutica	Farmacia / Enfermería
S4	Reestructuración cognitiva I	Psicología clínica
S5	Higiene del sueño	Enfermería
S6	Reestructuración cognitiva II	Psicología clínica
S7	Regulación emocional y dolor crónico I	Psicología clínica
S8	Ejercicio físico adaptado al dolor	Enfermería
S9	Regulación emocional y dolor crónico II	Psicología clínica
S10	Higiene postural y ejercicio físico	Enfermería
S11	Gestión de conflictos interpersonales	Psicología clínica
S12	Valores de vida	Psicología clínica
S13	Trabajar con las familias	Psicología clínica
S14	Cierre del grupo	Equipo completo

Intervención grupal: Educación farmacoterapéutica

- Introducción: ¿Qué es dolor? Tipos de dolor. Medida de dolor
- Objetivo del tratamiento analgésico
- Tratamiento farmacológico para el dolor. Tipos de analgésicos
- Opioides. Uso seguro opioides
- Uso inadecuado opioides. Terapia sustitución
- Importancia de la adherencia al tratamiento
- Efectos adversos e interacciones relevantes

Atención Farmacéutica individualizada



✓ Información de resultados del estudio farmacogenético



CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

VISITA INICIAL

Motivo de consulta:

Indicación: (motivo del uso de opioides)

Dolor actual según escala EVA:

Dolor mínimo en las últimas 24 h:

Antecedentes de interés:

Consumo de Sustancias legales: (alcohol/tabaco)

Abuso otras sustancias ilegales: (cocaína/cannabis/otros)

Alergias conocidas a medicamentos:

Analítica:

Analítica RQ / Hematológica:

Hb= g/dL; Neutrófilos= x10E3/mcl; Albúmina = g/dL; glucosa= mg/dL; triglicéidos= mg/dL; colesterol= mg/dL; c-LDL= mg/dL; FG= ml/min; prolactina, TSH

Analítica Farmacogenética:

CYP2D6, CYP2C19, ORF11

Tratamiento completo

Tratamiento opioide:

- Principio activo
- Vía administración
- Pauta
- Inicio tratamiento

Tratamiento reemplazo:

- Principio activo
- Vía administración
- Pauta
- Inicio tratamiento

Otros analgésicos:

Estudio farmacogenético

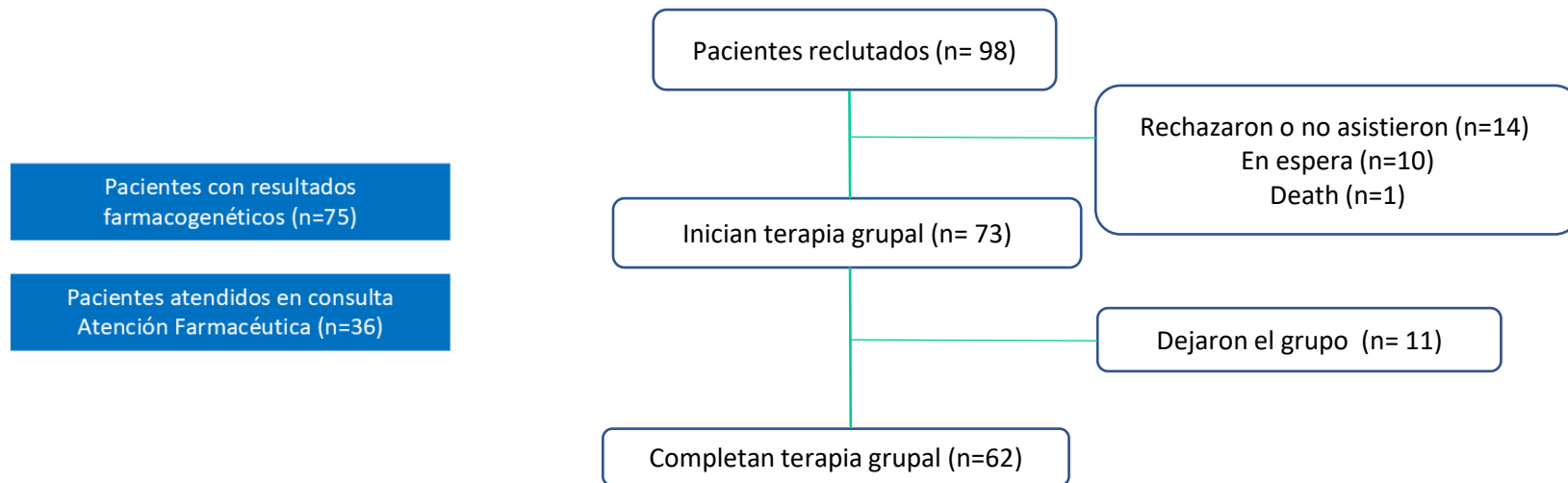
Genes estudiados



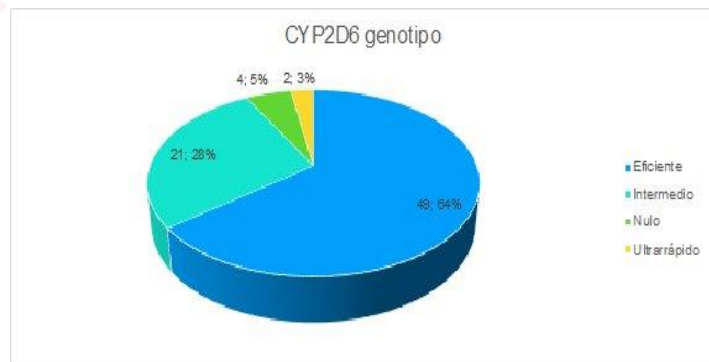
Figura. Fundamentos de Farmacogenética. Opciones de efectividad y toxicidad de un mismo fármaco en base al perfil genético de una población

Grupo farmacológico	Fármacos	Gen
ISRS	Fluoxetina Paroxetina Sertralina Citalopram Escitalopram Fluvoxamina	<i>CYP2D6</i> <i>CYP2C19</i> <i>CYP2B6</i>
Antidepresivos tricíclicos	Amitriptilina Nortriptilina Imipramina Clomipramina Doxepina Desipramina	<i>CYP2D6</i> <i>CYP2C19</i>
Opioides	Codeína Tramadol Oxicodona Hidrocodona Morfina Fentanilo	<i>CYP2D6</i> <i>OPRM1</i> <i>COMT</i>
AINes	Ibuprofeno Naproxeno Diclofenaco Celecoxib Meloxicam Piroxicam	<i>CYP2C9</i>

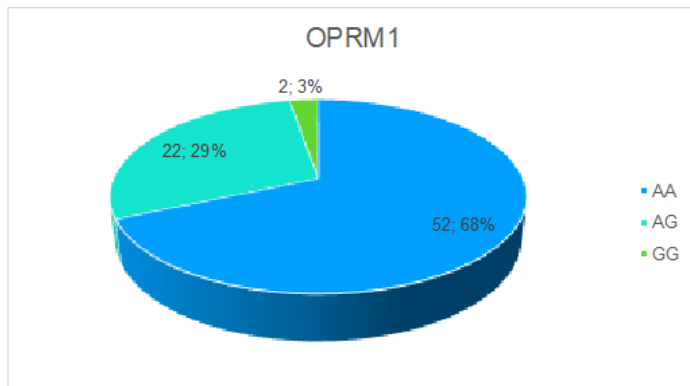
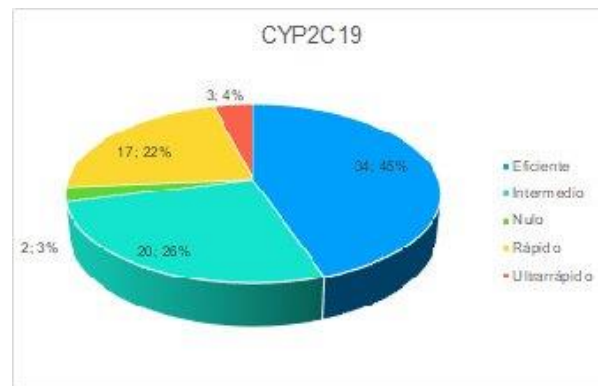
Resultados del programa DOLMEN



El 36% de los pacientes del programa DOLMEN tienen un metabolismo de CYP2D6 alterado



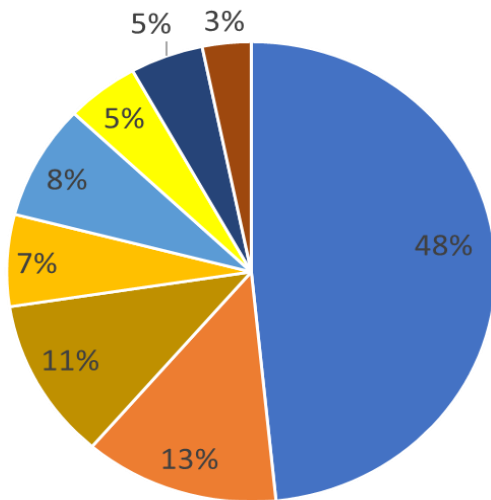
El 55% de los pacientes del programa DOLMEN tienen un metabolismo de CYP2C19 alterado



El 32% de los pacientes del programa DOLMEN tienen variantes en OPRM1 relacionadas con dosis/riesgo trastorno por uso de opioides

Hemos atendido a 36 pacientes (41,4%) del programa DOLMEN (desde enero 2019)
Realizadas 64 recomendaciones farmacológicas (1,8/paciente, rango 0-4)

Más del 56% de los errores potenciales interceptados habrían producido daño



- Modificación dosis
- Modificación frecuencia administración
- Monitorización
- Modificación duración
- Falta adherencia
- Duplicidad terapéutica
- Contraindicación
- Interacción

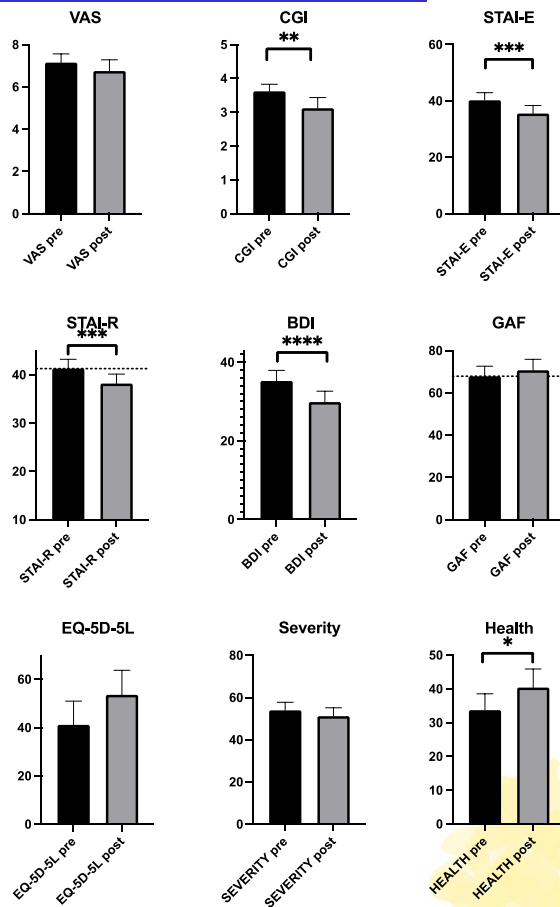
51,6%: daño temporal que requiere intervención

4,7% : daño temporal que provoca aumento de hospitalización

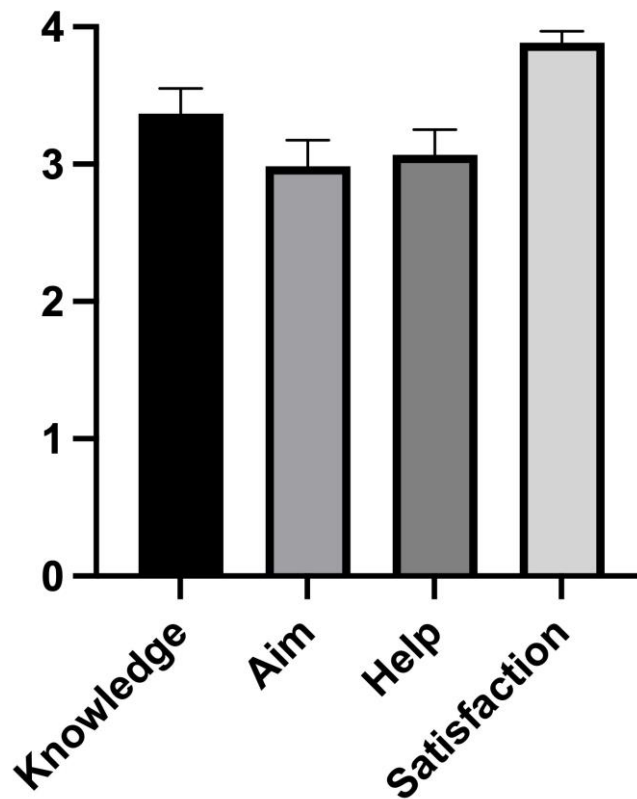
Resultados referidos por los pacientes: PROs

Mejoras significativas

- Escala Impresión clínica global
- Ansiedad
- Depresión
- Estado de salud



Experiencia de los pacientes



Nueva propuesta DOLMEN+

Ejercicio físico supervisado en dolor crónico y patología dual

Psicología Clínica

Psiquiatría

Enfermería Salud Mental

Farmacia Hospitalaria

Unidad del Dolor



Fisioterapia

Atención Primaria

Ingeniería Telecomunicaciones



WARM UP (5-10 min)
Mobility exercises and
activation exercises



WORKOUT (35-40 min)
Strength exercises
Aerobic exercises
Balance, agility and
coordination exercises



COOL DOWN (5-10 min)
Relaxing exercises
Flexibility exercises
Mindfulness



Consider the following tips:

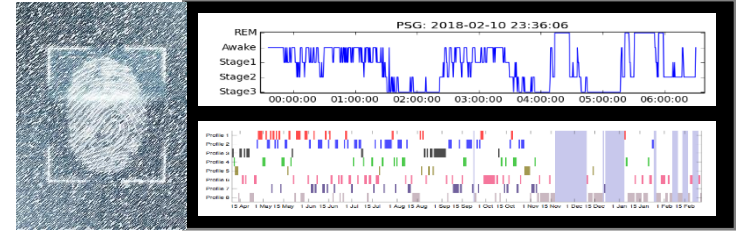
- ✓ Exercises will be a constant challenge for the patient
- ✓ Do not generate hypervigilance by over-correcting the movement
- ✓ Do multitasking work (physical and cognitive)
- ✓ Exercise will be gradually increased in a multidimensional approach (cognitive, physical and emotional demands)

Correlación del Fenotipo digital y PROs



Correlación

Registro pasivo de biomedidas y actividad



Registro activo de PROs

← Cuestionario junio, 28 marzo

1 2 3 4 5 6

1. ¿Tiene dificultades para hacer actividades que requieren un esfuerzo importante, como llevar la bolsa de la compra o una maleta?

☐ En absoluto

☐ Un poco

☐ Bastante

☐ Mucho

2. ¿Tiene dificultades para dar un paso largo?

☐ En absoluto

☐ Un poco

☐ Bastante

☐ Mucho

3. ¿Tiene dificultades para dar un paso corto fuera de casa?

← Cuestionario junio, 28 marzo

1 2

1. En las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso, ansioso, o ha notado que se le ponían los nervios de punta?

☐ Nunca

☐ Varios días

☐ La mitad de los días

☐ Casi cada día

2. En las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia no ha sido capaz de parar o controlar sus preocupaciones?

☐ Nunca

☐ Varios días

☐ La mitad de los días

☐ Casi cada día

Conclusiones

- El enfoque **multidimensional** y **multidisciplinar** es esencial para el tratamiento de los pacientes con dolor crónico.
- El papel del **farmacéutico hospitalario** ha resultado relevante en facilitar todo el proceso, dar herramientas a los pacientes para que conozcan mejor los medicamentos que toman, detectar y evitar errores de medicación, así como brindar herramientas a los médicos y pacientes para entender cómo la farmacogenética afecta a la respuesta a los fármacos que toma.

Conclusiones

- La actuación multidisciplinar coordinada de enfermería, psiquiatría, farmacia y psicología clínica es muy bien valorada por los pacientes y en algunos casos permite personalizar tratamientos y **mejorar los resultados referidos por los pacientes**
- Avance en innovación en la atención sanitaria: **ejercicio físico y la determinación del fenotipo digital**

¿Dónde estamos?



@farma_Gregorio
@maranon_ips



YouTube

@HGregorioMaranon



<https://www.comunidad.madrid/hospital/gregoriomaranon/>



CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA
MÁLAGA 15-17 OCT 25



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón

Comunidad de Madrid



Gracias



**CONGRESO
NACIONAL**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25



dolor

Grupo de trabajo de
Dolor de la sefh

alvaro.gimenez@salud.madrid.org