

Reportaje

Prejuicios sobre el uso de la morfina y sus derivados

Dra. Thelma Monroy Nava

La mayoría de los enfermos de cáncer y de enfermedades crónico degenerativas, sufren dolor de diversa intensidad porque no se les suministran los analgésicos que necesitan cualitativa y cuantitativamente.

Toda persona con dolor crónico o intenso, acude al médico con la esperanza de encontrar alivio y se desconcierta porque no conciben que la medicina actual no tenga una solución a su problema, y no hay mejoría con los tratamientos convencionales. Con el tiempo, la persona se incapacita progresivamente y esta situación refuerza el componente emocional y de sufrimiento del paciente y el cuadro doloroso se incrementa. Se debe, en la mayoría de las veces, a que tanto el personal médico, para-médico y la población en general tienen una serie de prejuicios o creencias heredadas acerca de la morfina y sus derivados como analgésicos para el control del dolor.

Estas creencias podemos enumerarlas:

La morfina por vía oral es inefectiva, la morfina causa euforia, fármaco-dependencia, depresión respiratoria, la pueden robar o utilizar para suicidarse etc. Al respecto, podemos decir que el opio se conoce desde hace más de 5000 años y que actualmente hay grandes desarrollos en las vías de administración, dosificación y fabricación de sus derivados en el laboratorio.

Si analizamos estas creencias, veremos que muchas de ellas, son debidas al desconocimiento de su uso, administración, seguimiento, tanto de la dosis, como del paciente y valorar en forma constante la dosis respuesta. Se ha comprobado que la morfina vía oral es bastante efectiva, y su uso se ha extendido en muchos países sobre todo en los Hospice y en pacientes terminales por la facilidad de poder ser prescrita y administrada por familiares y personal médico o paramédico; además, conocemos que la morfina por vía oral se absorbe en menor grado, por lo que hay que dar el doble o triple de la cantidad que se usaría por vía parenteral. Este desconocimiento es el que hace que el personal médico o paramédico en muchas ocasiones desconfíe de la dosis prescrita.

También sabemos que se confunde la euforia con la sensación de bienestar, que muchas veces experimentan los enfermos después de haber padecido semanas o meses con dolores intensos e insomnio. Esta creencia deriva, en parte, de las obras literarias de escritores que consumían opio y sus derivados, como Quincy y Cobridge, y de los estudios llevados con drogodependientes. En relación a la fármaco-dependencia, la OMS la define como “un estado psíquico y a veces físico que resulta de la interacción de un organismo vivo y de un fármaco de manera continua y periódica, para experimentar el efecto psíquico y/o evitar el sufrimiento causado por su ausencia. Puede o no haber tolerancia: “El Comité de Expertos

en Drogo-dependencia de la OMS, no ha comunicado algún caso de drogo-dependencia *atrógena* en pacientes con dolor por cáncer.

Es importante que el personal médico de todas las especialidades conozca el manejo de los opioides, la farmacocinética y farmacodinamia de los mismos, efectos secundarios y la forma de prescribirlos tanto en pacientes vírgenes a los mismos, como en los adultos mayores y drogadictos para no infravalorar el dolor y no suministrar la dosis suficiente o, por el contrario, administrárselo en exceso.

Aunque sabemos que hay un fenómeno de tolerancia, cuanto más largo es el tratamiento con morfina, es menor la importancia de este fenómeno valorando el beneficio al paciente con cáncer y la mayoría de las veces en que la dosis de morfina se tiene que ir aumentando, se debe al progresivo crecimiento del tumor y este hecho provoca un aumento del dolor que requiere un aumento de las dosis de analgésicos y opioides.

También se tiene experiencia documentada de que es extremadamente inusual que la administración de morfina por vía oral prescrita para neutralizar el dolor intenso provocado por cáncer, ocasione depresión respiratoria.

La experiencia diaria ha demostrado que cuando un enfermo, ya no necesita la morfina, se le irá reduciendo poco a poco para ir la supliendo con un derivado de la misma, con precaución progresivamente.

Para el dolor crónico, es necesario usar otros, como los derivados del opio o de la morfina; son seguros y se pueden usar sin riesgo por mucho tiempo a las dosis adecuadas y producen alivio efectivo. Es necesario que los médicos pierdan el miedo, que los pacientes se eduquen y que la sociedad acepte que en los derivados de opio está el disminuir o quitar el dolor crónico.

Nigel Sykes, especialista en medicina paliativa, alertó, en la revista “The Lancet”, sobre los perjuicios que ocasiona a los pacientes la excesiva preocupación de los médicos por los efectos adictivos de la morfina en las terapias contra el dolor. Sykes, quien trabaja en la residencia para enfermos terminales Saint Christopher de Londres, explica que la menor prescripción de opiáceos, obstaculiza el alivio del dolor de los pacientes. Y si ese es todavía un problema para los países ricos, lo es más para los países pobres. La posibilidad de que los opiáceos generen adicción y propicien crisis respiratorias, es la preocupación más grande que lleva a la comunidad médica internacional a desaconsejar su uso. Sykes relativiza estos temores afirmando que son muy pocos los pacientes a los que se les ha prescrito morfina que han desarrollado adicción.

En conclusión, podemos decir que el uso de opiáceos se ha limitado por un desconocimiento tanto médico como de la población y que es importante educar, en este sentido, a la población en general con campañas permanentes en medios de difusión y sobre todo en las escuelas, universidades y escuelas de Medicina de todo el País, desde los primeros semestres. También en clínicas y Hospitales con una educación continua, para

CENTRO SAN CAMILO
VIDA Y SALUD
NO. 47 (2010)

poder darles calidad de vida adecuada a los pacientes con enfermedades crónicas y terminales, y facilitar la dotación de los opiáceos en Centros de Salud, Clínicas y Hospitales de todo el País.