

Seis Prejuicios sobre el uso de la morfina

A continuación se enumeran algunos de los más frecuentes.

La morfina es peligrosa porque causa depresión respiratoria.

En raras ocasiones la morfina oral puede provocar una depresión respiratoria cuando se utiliza para neutralizar el dolor provocado por el cáncer. Piénsese que el dolor es un potente antagonista de la depresión respiratoria provocada por los narcóticos. Por este motivo debemos tener precaución cuando un enfermo está recibiendo morfina para controlar su dolor y se decide realizar alguna técnica antiálgica específica, por ejemplo un bloqueo nervioso neurolítico.

Al desaparecer el dolor por el bloqueo, debemos disminuir la dosis de morfina.

La morfina no es peligrosa si se ajusta la dosis enfermo por enfermo, de forma individualizada y con la seguridad de que el dolor que estamos tratando es sensible a este analgésico.

La morfina por vía oral es inefectiva.

Los enfermos de cáncer han controlado su dolor por medio de morfina oral en las instituciones inglesas llamadas "Hospice" y su uso se está extendiendo a otros muchos países. Es efectiva por vía oral y debe administrarse cada 4 horas (además de los recates entre dosis para luego calcular una nueva dosis diaria dividida en seis tomas).

La morfina provoca euforia.

Generalmente se confunde la euforia con la sensación de bienestar que experimenta el enfermo al ser aliviado de su dolor. Sucede que el enfermo se encuentra disfórico como consecuencia de su dolor y la morfina calma su angustia porque calma su dolor.

Esta creencia se deriva en parte de las obras literarias de escritores que consumían opio o sus derivados, como Quincy y Cobridge y de los estudios clínicos llevados a cabo con drogodependientes. Ninguna de estas circunstancias es aplicable a los enfermos que consumen morfina para controlar su dolor.

La morfina provoca acostumbramiento.

A este fenómeno actualmente se le denomina farmacodependencia y la OMS lo define así:

"Un estado psíquico y a veces también físico, que resulta de la interacción de un organismo vivo y de un fármaco, caracterizado por reacciones comportamentales y de otro tipo que incluyen siempre una pulsión a ingerir el 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".

Con arreglo a esta definición, el Comité de Expertos en Drogodependencia de la OMS, no ha comunicado ningún caso de drogodependencia yatrógena en enfermos de cáncer.

La experiencia diaria lo demuestra cuando, a un enfermo que ya no precisa la morfina se le suprime sin ningún problema (con la precaución de hacerlo progresivamente si la tomaba desde más de 3 ó 4 semanas).

Sin embargo, hay que tener precaución con los pacientes que tienen antecedentes de abuso de fármacos. Con estos pacientes se corre el riesgo de infra-valorar el dolor y no suministrarle las dosis suficientes ("es un drogadicto"), o por el contrario, no tener en cuenta su situación y suministrárselo en exceso.

La tolerancia a la morfina se desarrolla rápidamente.

Aunque, en efecto, se produce el fenómeno de tolerancia, cuanto más largo es el tratamiento con morfina, menos importante es el fenómeno. Por este motivo muchos médicos tienen el miedo infundado de que a largo plazo la morfina no será efectiva.

La mayoría de las veces en que la dosis de morfina debe ser aumentada de forma importante se debe al progresivo crecimiento del tumor. Este hecho provoca un aumento del dolor que, lógicamente, requiere un aumento de las dosis.

Si a un paciente de cáncer le han prescrito morfina, quiere decir que está muriéndose.

Desafortunadamente, esta observación es con frecuencia cierta, en el contexto en que está formulada. Con demasiada frecuencia, al enfermo sólo se le concede el beneficio de un analgésico potente cuando está moribundo. En tales circunstancias, el uso de la morfina (generalmente por vía parenteral), parece precipitar la muerte del enfermo, ya agotado y desmoralizado.

PERO resulta que la morfina se indica cuando el paciente comienza a tener dolores. Se indica por vía oral, y se ajusta la dosis de manera que pueda llevar una vida confortable sin dolor mientras cursa su enfermedad. En esta instancia está viviendo, no se está muriendo.

Si el paciente tiene morfina en casa, se la robarán.

Hasta el momento no se ha comunicado ni un solo caso en este sentido. Siempre que se habla de la morfina, pensamos en el submundo de la droga asociada a la delincuencia. Este mundillo está muy lejos de un hogar anónimo donde un enfermo de cáncer tiene un frasquito con solución de morfina.

El paciente usará la morfina para suicidarse.

El suicidio entre los enfermos de cáncer no es más frecuente que en la población general. De todas maneras, cuando un enfermo de cáncer decide quitarse la vida, utiliza otros métodos. No se ha comunicado ningún de utilización de la solución de morfina con este fin.

Es una especie de muerto que vive.

En realidad, quienes están condenados a ser "una especie de muerto que vive", son aquellos enfermos a quienes no se les suministran los analgésicos adecuados. El uso correcto de la morfina, si no es demorado hasta que sea un moribundo, le permite vivir una vida más normal de cuanto sería posible de otra manera. Una visita a cualquier Unidad de Cuidados Paliativos demuestra la verdad de esta afirmación.

Guía Cuidados Paliativos

AECPAL

Fuente: www.aecpal.secpal.com

Documento adaptado por Mónica Cirulli. Farmacéutica. Especialista en Farmacia Hospitalaria. Ex - Residente de Farmacia del Hospital Gral. de Agudos Dr. I. Pirovano. Para su publicación en la Página Web de la Asociación de Farmacéuticos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires. Junio de 2017.

