

Tratamiento con Buprenorfina de liberación prolongada en Galicia: resultados a los 4 años de seguimiento

Autores: Bello J., Espiñeira A., León A., Bermúdez, A., Fernández J., Echarri E., Conde M., Álvarez M^aJ., Cancelo, M^a.; Fernández I., Rodríguez T y Carrera I.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

INTRODUCCIÓN: Uno de los retos en los modernos sistemas nacionales de salud es proporcionar una atención de calidad y eficiente al paciente crónico, sobre todo a los que presentan cuadros pluripatológicos, con necesidades complejas, como los pacientes con trastornos por uso de sustancias y otras comorbilidades asociadas, tanto en plano físico como psiquiátrico y en su dimensión social, los también denominados pacientes duales (1). En esta área asistencial de la P. Dual, el abordaje terapéutico se vio notable y favorablemente modificado por el advenimiento de las formulaciones de inyectables de larga duración (ILD), ya que se pudo constatar que favorecen la adherencia de estos pacientes, objetivo siempre a primar en este colectivo de enfermos (1-3). En esta línea, la aparición de la buprenorfina de liberación prolongada (BLP), está también suponiendo un nuevo hito en el manejo de las terapias de sustitución con opioides (TSO) (2,3).

OBJETIVOS: Evaluar la eficacia y eficiencia de los programas asistenciales con BLP en la red gallega de adicciones, mediante el seguimiento evolutivo de los primeros pacientes a quienes se administró este fármaco hace cuatro años.

METODOLOGÍA

Estudio **longitudinal, multicéntrico**, observacional y abierto, basado en la práctica clínica y **aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia**. Se realizaron evaluaciones en los siguientes puntos de corte: a los 6, 12, 24, 36 y 48 meses de seguimiento, en una **muestra de 42 pacientes** en TSO con BLP en 3 centros de la red gallega de adicciones. **Instrumentos de evaluación:** historias clínicas del sistema *ianus* (de gestión integral de H^a Clínica en SERGAS), que incluyen los resultados de los urinocontroles de drogas realizados en los centros asistenciales (se considera como conducta abstinentes la presencia de urinocontroles negativos y/o un consumo puntual aislado). Asimismo, se aplicó de forma retrospectiva la Global Scale Assesstment of Functioning (GAF) (4), desde la admisión a tratamiento en los tres centros participantes y en las distintas etapas de TSO: programas de mantenimiento con metadona (PMM), con buprenorfina sublingual (BPsl) y con BLP

RESULTADOS

1.- Permanencia en TSO con BLP: Muy elevada: del 100 % en el primer año y se mantiene por encima del 80% en el 2º, 3º y 4º año de seguimiento (Fig. 1). En la Fig. 2 se detallan los motivos de salida de programa/centro, evidenciando que la BLP es una alternativa terapéutica efectiva y de amplio espectro. Por ejemplo, en el centro de A Coruña (50 % de la muestra), cerca del 70 % de los pacientes estaba incluido en un programa de trastorno mental severo con aplicación de antipsicóticos ILD (programa APLD).

2.- Conducta abstinentes: Pasa del 85 % en los primeros seis meses a aproximadamente el 70–75 % en los siguientes periodos de seguimiento, pero en el 4º año de seguimiento vuelve a situarse por encima del 80%. El análisis de la evolución de las puntuaciones en la GAF (Fig. 3) avala los PMM como estrategias terapéuticas válidas para este tipo de pacientes y evidencia que la buprenorfina contribuye a la normalización del estilo de vida y a la consolidación del proceso de incorporación social, con puntuaciones consolidadas de “actividad global satisfactoria” (>95 %).

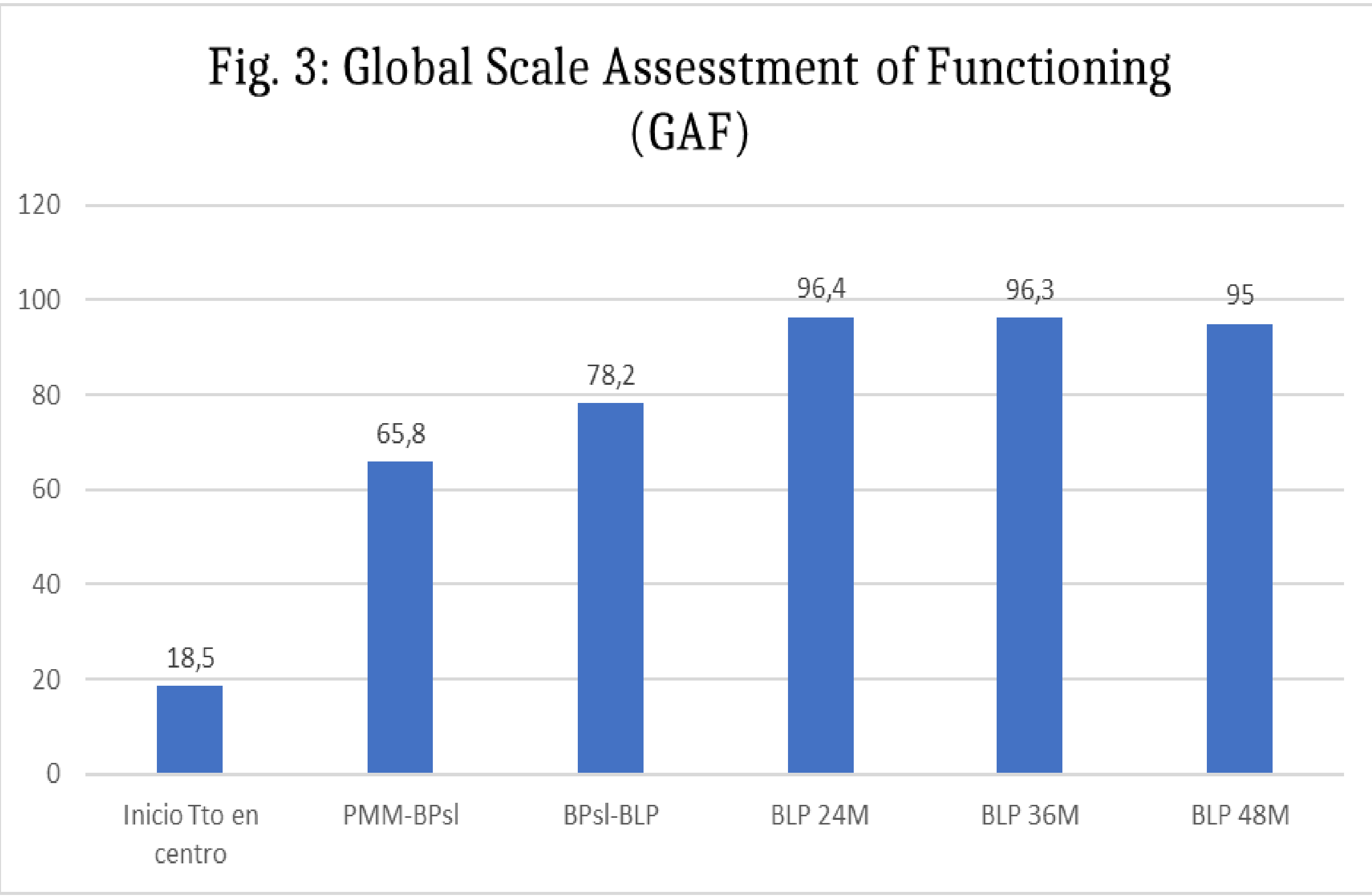
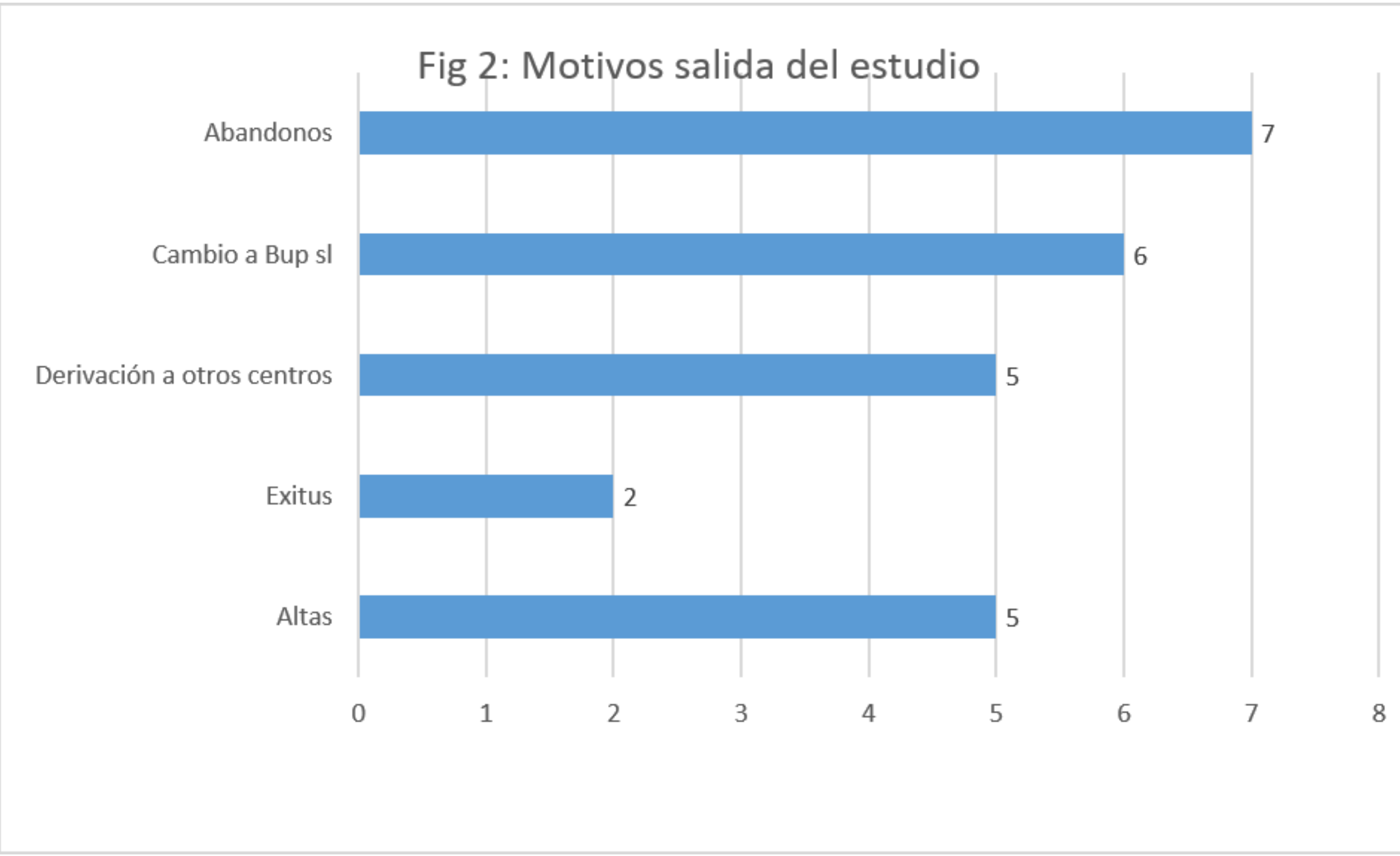
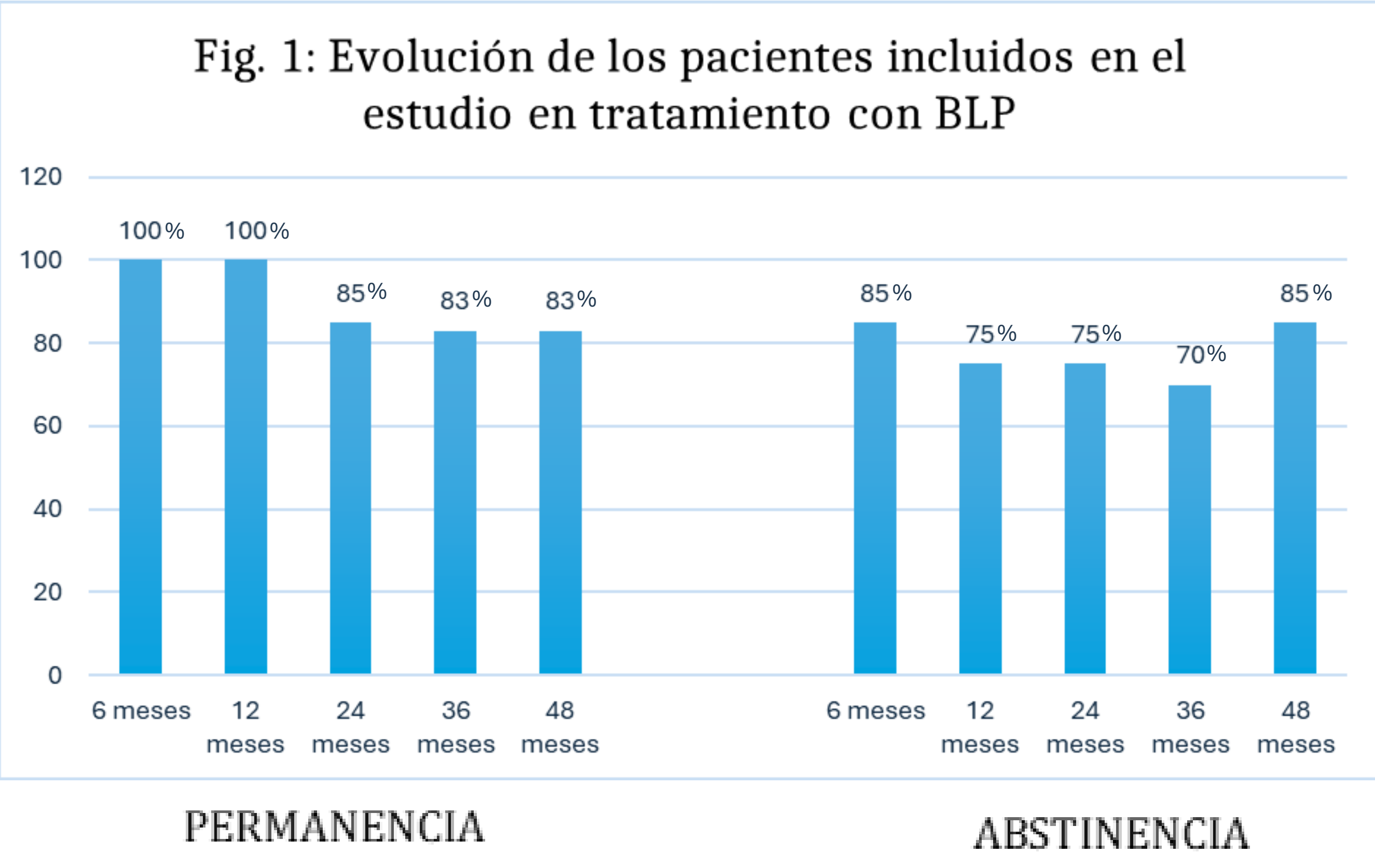
3.- Coste medio anual por paciente: El tratamiento farmacológico global de los pacientes tratados con BLP en la red gallega asciende a 5.709 €, cifra inferior a la de un internamiento en comunidad terapéutica (CT), en prisión o de una adicción no tratada (Fig. 4).

CONCLUSIONES

Nuestros resultados avalan el **tratamiento con BLP como una alternativa terapéutica eficaz y eficiente** para facilitar y potenciar el proceso de incorporación social del paciente con adicción, meta final de todo proceso asistencial en adicciones y patología dual.

BIBLIOGRAFÍA

(1) Carrera, I. et al: Patología Dual: Recomendaciones para la mejora de la calidad del proceso asistencial. Editorial Panamericana, 2024. (2) Lofwall MR et al: Weekly and Monthly Subcutaneous Buprenorphine Depot Formulations vs Daily Sublingual Buprenorphine With Naloxone for Treatment of Opioid Use Disorder: A Randomized Clinical Trial; JAMA IM, 178(6):764-73. (3) Socidrogalcohol-SEPD-SESP: Tratamiento trastorno por uso opioides: necesidades no cubiertas en España; doc. consensus, julio, 2024. (4) García-Portilla MP et al: Banco instrumentos diagnósticos para práctica Psiquiatría Clínica. Ed. CIBERSAM (8ª ed.), 2022.



GAF: **100-91:** ACTIVIDAD SATISFACTORIA en una amplia gama de actividades. Sin síntomas. **90-81:** SÍNTOMAS AUSENTES O MÍNIMOS, buena actividad en todas las áreas, sin más preocupaciones o problemas que los cotidianos. **80-71:** SI EXISTEN SÍNTOMAS O SON TRANSITORIOS y constituyen reacciones esperables ante agentes estresantes psicosociales. **70-61:** SÍNTOMAS MODERADOS o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar. **50-41:** SÍNTOMAS GRAVES o cualquiera alteración grave de la actividad social, laboral o escolar. **40-31:** Una alteración de la verificación de la realidad o de la comunicación o **ALTERACIÓN IMPORTANTE** en varias áreas como el trabajo escolar, las relaciones familiares, el juicio, el pensamiento o el estado de ánimo. **30-21:** La conducta está considerablemente influida por ideas delirantes o alucinaciones o existe una **ALTERACIÓN GRAVE** de la comunicación o el juicio o incapacidad para funcionar en casi todas las áreas. **20-11:** **ALGÚN PELIGRO DE CAUSAR LESIONES A OTRAS PERSONAS O A SÍ MISMO/A**, u ocasionalmente deja de mantener la higiene personal mínima o alteración importante de la comunicación. **10-1:** **PELIGRO PERSISTENTE** de lesionar gravemente a otras personas o a sí mismo/a o incapacidad persistente para mantener la higiene personal mínima o acto suicida grave con expectativa manifiesta de muerte. **0:** información inadecuada.

