

## FARMACOVIGILANCIA

### Información destinada a los profesionales de la salud

#### Gabapentinoides y abuso

En la Unidad de Farmacovigilancia del País Vasco, se ha recibido un caso de conducta de abuso asociada a pregabalina.

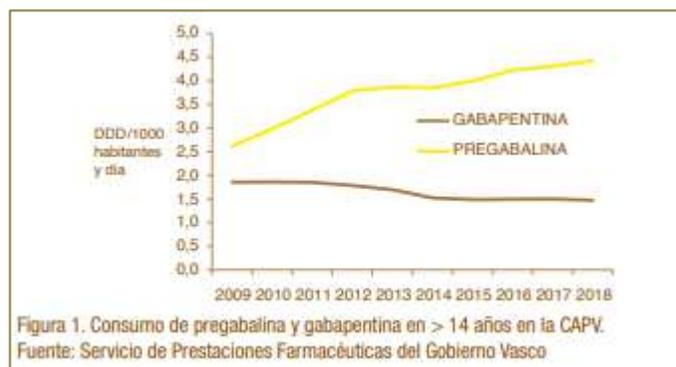
#### Caso:

Hombre de 27 años con antecedentes de consumo de drogas desde los 15 años, fundamentalmente cocaína y cannabis. En tratamiento desde hace años con pregabalina (hasta 450mg/8h) por dolor de tobillos. Desde octubre/2018 presenta dificultades para controlar el consumo de pregabalina, llegando a dosis de 3000 mg/día. Búsqueda de diferentes profesionales para conseguir el suministro de recetas.

#### Comentario

Los fármacos gabapentinoides (gabapentina y pregabalina) fueron desarrollados originalmente como fármacos antiepilépticos. Sin embargo, ahora se prescriben principalmente para el tratamiento del dolor. En España, el único cuadro de dolor que es indicación autorizada de los gabapentinoides es el dolor neuropático (periférico para gabapentina, y periférico y central para pregabalina). A pesar de ello, se prescriben para otros cuadros de dolor que no son indicaciones autorizadas (uso off-label), en parte para evitar el consumo de analgésicos opiáceos.

En la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) el consumo de pregabalina ha ido aumentando en los últimos años, de 2009 a 2018 la Dosis Diaria Definida por cada mil habitantes y día (DDD) ha pasado de 2,62 a 4,42. Por el contrario, para la gabapentina el consumo ha disminuido (ver Figura 1).



Los efectos adversos a nivel del SNC en pacientes tomando gabapentinoides incluyen, entre otros: mareo, somnolencia y alteración de la marcha, son efectos dosis-dependiente. El número necesario para dañar para cada efecto adverso oscila desde 3 a 11; y uno de cada 3 pacientes que reciben gabapentinoides, a dosis altas, presentará somnolencia o mareos.

Desde el primer estudio que sugería que la pregabalina podría ser objeto de abuso, en 2010, una revisión reciente identifica 23 estudios epidemiológicos adicionales que evalúan el abuso de gabapentinoides (14 con pregabalina, 3 con gabapentina y 6 con ambas). El análisis de estos estudios indica que un número cada vez mayor de pacientes se auto-administran dosis más altas que las recomendadas, para conseguir niveles de euforia. Un estudio llevado a cabo en la población general de 16-59 años en Reino Unido, mostró una

prevalencia de abuso de 1,1% para gabapentina y de 0,5% para pregabalina. Sin embargo, los estudios en pacientes con dependencia actual o pasada a opiáceos, mostraron prevalencias de abuso mucho mayores [gabapentina (15-22%), pregabalina (3-38%)]. Algunos autores sugieren que pudiera ser para ayudar a tratar el dolor incontrolado o aliviar los síntomas de abstinencia de los opiáceos. Otros afirman que sería para reducir la prescripción de opiáceos o benzodiacepinas.

Por otra parte, varios estudios han mostrado mayores tasas de abuso a gabapentinoides en pacientes psiquiátricos. Si bien las comorbilidades psiquiátricas son un factor de riesgo para la mayoría de fármacos de riesgo de abuso, se ha especulado que el aumento de la prevalencia en esta población se podría explicar por el uso off-label de los gabapentinoides para enfermedades psiquiátricas.

En el Reino Unido, en abril de 2019, pregabalina y gabapentina se reclasificaron como sustancias controladas de clase C. El objetivo de esta medida es intentar reducir el número creciente de muertes causadas por su mal uso. En 2017, se registraron 190 muertes atribuidas a pregabalina o gabapentina, en Inglaterra y Gales. Previamente, el número de muertes atribuidas a pregabalina había aumentado considerablemente, de 4 en 2012 a 111 en 2016, y las atribuidas a gabapentina aumentaron de 8 a 59, en el mismo periodo.

Por otra parte, la pregabalina y la gabapentina se han asociado con ideación suicida y depresión. En una serie pequeña de casos, aproximadamente el 10% de los pacientes que comenzaron tratamiento con pregabalina experimentaron cambios de humor, depresión o ideación suicida, que mejoraron con el cese o reducción de la dosis.

**En conclusión,** antes de prescribir pregabalina o gabapentina es recomendable evaluar si los pacientes tienen antecedentes de abuso de drogas, y vigilar las posibles interacciones con otros fármacos depresores del SNC, especialmente opioides.

**Material extraído de:** Unidad de Farmacovigilancia del País Vasco. Boletín N° 47. Julio/2019. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/boletines\\_farmacovigilancia/es\\_def/adjuntos/Boletin\\_Farmac-vigilancia-n-47.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/boletines_farmacovigilancia/es_def/adjuntos/Boletin_Farmac-vigilancia-n-47.pdf)

Se recuerda la importancia de notificar todas las sospechas de reacciones adversas mediante **la hoja amarilla**. Puede solicitarse en el DAP o acceder a la misma a través de la página web del Colegio [www.colfarsfe.org.ar](http://www.colfarsfe.org.ar) en el apartado **Profesionales > Farmacovigilancia > Comunicación de Eventos Adversos**