

Los analgésicos opioides:

- a) No son eficaces para cualquier tipo de dolor.
- b) Pueden tener efectos adversos.
- c) Tienen riesgo de adicción y sobredosis.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.**

Señale la incorrecta:

- a) No se recomienda la combinación de dos o más fármacos opioides.
- b) Dosis de más de 100 mg DEM (dosis equivalentes de morfina) multiplican el riesgo de muerte por dos.
- c) La existencia de dolor irruptivo en el dolor crónico no oncológico está claramente establecida.**
- d) Se debe buscar una adecuada conciliación de los tratamientos con opioides en las transiciones asistenciales para asegurar la continuidad del tratamiento.

Señala las características que definen el autocuidado:

- a) Es voluntario.
- b) Es un comportamiento aprendido e intencionado que se produce en situaciones concretas de la vida.
- c) Constituye una contribución constante del individuo a su propia existencia, con el objetivo principal de mantener su vida, su salud y su bienestar.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.**

Cuál de las siguientes opciones no es un posible efecto adverso de la administración de opioides a largo plazo:

- a) Hiperalgnesia inducida por opioides.
- b) Neurotoxicidad inducida por opioides.
- c) Trastorno psicótico inducido por opioides.**
- d) Adicción.

La hiperalgnesia, entendida como hipersensibilidad a los estímulos dolorosos habituales, puede deberse a:

- a) La propia lesión nerviosa en el dolor neuropático.
- b) La retirada de los opioides, formando parte del síndrome de abstinencia.
- c) El tratamiento con analgésicos opioides.
- d) Todas las anteriores son correctas.**

Cuál de los siguientes fármacos no está indicado de primera línea en el tratamiento del dolor neuropático:

- a) Pregabalina
- b) Triptizol
- c) Duloxetina

**d) Fentanilo**

Los analgésicos opioides:

- a) No interfieren en el funcionamiento de los centros respiratorios del cerebro.
- b) El consumo simultáneo de benzodiazepinas no aumenta el riesgo de sobredosis.
- c) El tratamiento de la adicción a opioides es la intervención más eficaz para reducir su riesgo de sobredosis.**
- d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

Señala la afirmación correcta sobre la Educación para la Salud (EpS) realizada por los profesionales sanitarios:

- a) Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud individual y colectiva.**
- b) Es una herramienta que solo utilizan los profesores de salud.
- c) Se centra en el aprendizaje.
- d) Se desarrolla en el entorno de un Centro de Salud, Ayuntamiento o Residencia.

Qué afirmación sobre la epidemiología del dolor crónico es correcta:

- a) La prevalencia de dolor crónico en la población adulta de países desarrollados supera el 45%.
- b) La intensidad del dolor crónico es alta en menos del 5% de las personas que lo padecen.
- c) El dolor del cáncer en todas sus fases evolutivas supera el 80% de los casos.
- d) El dolor crónico se asocia con frecuencia a un cuadro depresivo.**

Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la relación entre el dolor crónico y la presencia de trastornos psiquiátricos es cierta:

- a) Ante la ausencia de una lesión que explique un dolor crónico debemos diagnosticar un trastorno psiquiátrico, como un trastorno conversivo o somatomorfo.
- b) Los pacientes con un trastorno psiquiátrico no suelen recibir tratamiento con opioides, o se les administra en dosis infraterapéuticas o durante menos tiempo del indicado.
- c) Cuando se detecta la presencia de dolor crónico y comorbilidad psiquiátrica se debe suspender bruscamente el uso de opioides.
- d) El dolor crónico no controlado puede provocar trastornos emocionales y un trastorno psiquiátrico previo puede aumentar la intensidad del dolor, retroalimentándose ambas patologías.**

La adicción en pacientes con dolor crónico tratados con opioides:

- a) Afecta a un gran porcentaje de estos pacientes y es inevitable cuando reciben tratamiento con analgésicos opioides durante más de seis meses.

- b) Se define a través de la presencia de tolerancia y síndrome de abstinencia.
- c) Se diagnostica a través de la presencia de dos o más conductas aberrantes en el periodo de un año.
- d) La tolerancia y la abstinencia no pueden considerarse criterios diagnósticos de adicción en pacientes que toman los analgésicos opioides bajo una supervisión médica adecuada.**

Cuando se detecta un trastorno por uso de opioides o adicción a los mismos:

- a) La única opción que da buen resultado en pacientes con dolor crónico es el tratamiento basado en la abstinencia.
- b) Los mejores resultados se obtienen con un tratamiento de mantenimiento a largo plazo y una posterior reducción lenta del sustitutivo.**
- c) La metadona y la buprenorfina-naloxona son dos fármacos de fácil manejo indicados para tratar el trastorno por consumo de opioides, que no requieren la supervisión de un especialista en adicciones.
- d) La metadona presenta algunas ventajas sobre la buprenorfina-naloxona como tener menos efectos sedantes, menor impacto sobre las funciones cognitivas y un “efecto techo” sobre la depresión respiratoria, junto con una menor estigmatización de los pacientes.

En el tratamiento del dolor crónico:

- a) Una vez que ya se ha probado y descartado la eficacia de analgésicos opioides potentes para el dolor crónico, se debe proponer al paciente participar en un programa multidisciplinar que incluya rehabilitación, terapia psicológica y otros fármacos no opioides.
- b) Existe una evidencia clara de la efectividad de los analgésicos opioides a largo plazo y deben ser considerados la primera línea de tratamiento, siendo los nuevos opioides más eficaces y seguros.
- c) Es recomendable la prescripción conjunta de analgésicos opioides y benzodiazepinas en pacientes con edad avanzada para controlar la presencia de ansiedad además del dolor.
- d) Es imprescindible hacer un seguimiento periódico de los pacientes tratados con analgésicos opioides para evaluar su eficacia, toxicidad y mejora de la funcionalidad y calidad de vida.**

Qué afirmación sobre la escalera analgésica de la OMS es correcta:

- a) La eficacia de la escalera analgésica de la OMS no supera el 60% de los casos.
- b) No existen estudios que confirmen la efectividad de la escalera analgésica de la OMS.
- c) Los fármacos adyuvantes o co-analgésicos se incluyen en todos los escalones de la escalera analgésica de la OMS.**
- d) Actualmente, los opioides débiles no se incluyen en la escalera analgésica de la OMS-

Las recomendaciones a los profesionales para el manejo de analgésicos opioides en pacientes con dolor crónico incluyen:

- a) **Buscar un equilibrio entre la eficacia y la minimización del daño a pesar de que la analgesia no sea completa, teniendo en cuenta la funcionalidad y la calidad de vida.**
- b) Buscar como objetivo principal la completa desaparición del dolor, ya que es un derecho del paciente.
- c) Hacer firmar a los pacientes un contrato terapéutico sobre su compromiso en continuar la medicación opioide.
- d) Evitar dar demasiada información sobre el riesgo de adicción o los efectos secundarios de los opioides al paciente y su familia para evitar una reacción de alarma y mejorar la adherencia a la medicación a largo plazo.

Cuál de los siguientes datos sobre el uso de analgésicos opioides en Europa es cierta:

- a) El tramadol no suele aparecer en los informes toxicológicos ni suele relacionarse con parte de las muertes por sobredosis en los países europeos.
- b) **España es uno de los países europeos con mayor prevalencia de uso de analgésicos opioides.**
- c) En Europa, el 100% de los pacientes dependientes a opiáceos que comienzan tratamiento utilizan o heroína o metadona.
- d) La morbimortalidad relacionada con los analgésicos opioides de prescripción en Europa no es un tema preocupante.

Las formas galénicas muy potentes de acción muy rápida, como el fentanilo transmucoso:

- a) Constituyen el tratamiento de primera línea del dolor neuropático severo.
- b) Tienen riesgo bajo de abuso o adicción.
- c) **Solo están indicadas para el tratamiento del dolor irruptivo oncológico en pacientes adultos que ya están en tratamiento de mantenimiento con opioides.**
- d) Todas las respuestas anteriores son falsas.

Cuando nos planteamos iniciar tratamiento con analgésicos opioides (señale la incorrecta):

- a) El ajuste de dosis debe ser individualizado y progresivo hasta alcanzar la dosis mínima eficaz.
- b) La dosis óptima se habrá alcanzado cuando se consigue una mejora del 30% en la funcionalidad o el dolor, o cuando añadir una o dos dosis de rescate solo aporte un beneficio mínimo.
- c) En pacientes frágiles o debilitados se utilizarán dosis de inicio más bajas.
- d) **Se recomienda realizar el ajuste con opioides de liberación prolongada.**

Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:

- a) Solo el uso a largo plazo de ciertos opioides produce adicción.
- b) **Adicción no es lo mismo que tolerancia y dependencia física.**

- c) Los tratamientos con agonistas opioides son solo sustitutivos de la heroína u otros opioides.
- d) Solo los pacientes con antecedentes de consumo de drogas son vulnerables a la adicción a analgésicos opioides de prescripción.

Cuál de los siguientes no es un criterio clínico para el diagnóstico de hiperalgesia inducida por opioides:

- a) Aumento de la intensidad del dolor durante el tratamiento con analgésicos opioides.
- b) Ausencia de progresión de la enfermedad.
- c) **Aumento de la intensidad del dolor con la reducción de la dosis del opioide.**
- d) Ausencia de criterios compatibles con tolerancia, abstinencia o adicción.