

Condiciones Respiratorias en los TUS: Manejo Farmacoterapéutico de la Adicción



Kevin Sevarino, MD, PhD, DFAAAP, FAPA, FASAM

Director Médico, Academia Americana de Psiquiatría de Adicciones
Profesor Clínico Asociado de Psiquiatría, Escuela de Medicina de Yale



Psychopharmacology
Institute

Esta próxima sección aborda las condiciones respiratorias en personas con trastornos por uso de sustancias y cómo ajustamos la farmacoterapia para la adicción.

Impacto del Tabaco en la Salud



El tabaco causa casi 500,000 muertes anuales



Principal causa de EPOC y cáncer

• Centers for Disease Control and Prevention. (2024, October 8). Burden of cigarette use in the U.S. U.S. Department of Health & Human Services. <https://tinyurl.com/fz56rkyt>

• Wheaton, A. G., Liu, Y., Croft, J. B., VanFrank, B., Croxton, T. L., Punturieri, A., Postow, L., & Greenlund, K. J. (2019). Chronic obstructive pulmonary disease and smoking status - United States, 2017. MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report, 68(24), 533–538. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6824a1>



Psychopharmacology
Institute

Comencemos con un resumen de las enfermedades respiratorias y los trastornos por uso de sustancias. El consumo de tabaco causa casi medio millón de muertes al año en los Estados Unidos, lo que representa 1 de cada 5 muertes. Es la principal causa de EPOC y cáncer de pulmón tanto en los Estados Unidos como a nivel mundial.

References

- Centers for Disease Control and Prevention. (2024, October 8). Burden of cigarette use in the U.S. U.S. Department of Health & Human Services. <https://tinyurl.com/fz56rkyt>
- Wheaton, A. G., Liu, Y., Croft, J. B., VanFrank, B., Croxton, T. L., Punturieri, A., Postow, L., & Greenlund, K. J. (2019). Chronic obstructive pulmonary disease and smoking status - United States, 2017. MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report, 68(24), 533–538. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6824a1>

Tabaquismo y Trastornos por Uso de Sustancias



Los fumadores presentan tasas elevadas de trastornos por uso de sustancias



El 75% de los pacientes en tratamiento por uso de sustancias fuman cigarrillos

• Manhapra, A., & Rosenheck, R. (2017). Tobacco use disorder among patients with smoking-related chronic medical disease: Association with comorbid substance use disorders. *Journal of Addiction Medicine*, 11(4), 293–299. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000311>

• Schulte, M. T., & Hser, Y. I. (2014). Substance use and associated health conditions throughout the lifespan. *Public Health Reviews*, 35(2). <https://doi.org/10.1007/BF03391702>



Psychopharmacology
Institute

Las personas que fuman presentan tasas marcadamente elevadas de trastornos por uso de alcohol y drogas, lo que aumenta el riesgo de enfermedades médicas comórbidas. A su vez, el 75% de quienes están en tratamiento por trastornos por uso de sustancias fuman cigarrillos. El tabaquismo probablemente representa la comorbilidad grave más frecuente en personas con trastornos por uso de sustancias.

References

- Manhapra, A., & Rosenheck, R. (2017). Tobacco use disorder among patients with smoking-related chronic medical disease: Association with comorbid substance use disorders. *Journal of Addiction Medicine*, 11(4), 293–299. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000311>
- Schulte, M. T., & Hser, Y. I. (2014). Substance use and associated health conditions throughout the lifespan. *Public Health Reviews*, 35(2). <https://doi.org/10.1007/BF03391702>

Estudio de Riesgo para la Salud



Los consumidores de drogas presentaron un 60% mayor de riesgos para la salud



Las causas multifactoriales incluyen condiciones biopsicosociales desfavorables y precarias

Palmer, F., Jaffray, M., Moffat, M. A., Matheson, C., McLernon, D. J., Coutts, A., & Haughney, J. (2012). Prevalence of common chronic respiratory diseases in drug misusers: a cohort study. *Primary Care Respiratory Journal*, 21, 377-383. <https://doi.org/10.4104/pcrj.2012.00069>



Psychopharmacology
Institute

En un estudio de 18,750 sujetos, los consumidores de drogas ilícitas presentaron una razón de probabilidades de 1.61, es decir, una tasa 60% mayor, y de 1.86 para EPOC en comparación con los no consumidores. Estas diferencias se mantuvieron incluso al controlar el comportamiento tabáquico. Por lo tanto, ya tienen un mayor riesgo, lo cual es probablemente multifactorial y tiene mucho que ver, lamentablemente, con condiciones biopsicosociales desfavorables y precarias.

References

- Palmer, F., Jaffray, M., Moffat, M. A., Matheson, C., McLernon, D. J., Coutts, A., & Haughney, J. (2012). Prevalence of common chronic respiratory diseases in drug misusers: a cohort study. *Primary Care Respiratory Journal*, 21, 377-383. <https://doi.org/10.4104/pcrj.2012.00069>

Riesgos de sobredosis en el TUO



Las condiciones respiratorias empeoran el riesgo de sobredosis



Los co-medicamentos aumentan la depresión respiratoria

Jiang, H., Zhang, X., Zhang, J., Liang, J., & Wang, L. (2024). Association between opioid and benzodiazepine use and all-cause mortality in individuals with chronic obstructive pulmonary disease: A prospective cohort study. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 19, 2181–2192. <https://doi.org/10.2147/COPD.S467131>



Psychopharmacology
Institute

La EPOC y la apnea del sueño central u obstructiva empeoran el riesgo de sobredosis en personas con trastorno por uso de opioides. Los medicamentos que utilizamos, como la metadona y especialmente los opioides ilícitos, reducen el impulso respiratorio. Cuando se combinan con benzodiacepinas, gabapentina y quetiapina, también pueden disminuir el nivel de conciencia y el impulso respiratorio, lo que puede llevar a una sobredosis de opioides por función respiratoria insuficiente.

References

- Jiang, H., Zhang, X., Zhang, J., Liang, J., & Wang, L. (2024). Association between opioid and benzodiazepine use and all-cause mortality in individuals with chronic obstructive pulmonary disease: A prospective cohort study. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 19, 2181–2192. <https://doi.org/10.2147/COPD.S467131>

Riesgo Farmacológico en la EPOC



Los impulsos respiratorios neurales disminuyen en la EPOC



La ventana terapéutica de los opioides se reduce significativamente

Jiang, H., Zhang, X., Zhang, J., Liang, J., & Wang, L. (2024). Association between opioid and benzodiazepine use and all-cause mortality in individuals with chronic obstructive pulmonary disease: A prospective cohort study. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 19, 2181–2192. <https://doi.org/10.2147/COPD.S467131>



Psychopharmacology
Institute

Los impulsos apneicos del centro respiratorio neural están disminuidos en la EPOC porque estas personas están expuestas crónicamente a niveles más altos de CO₂ y se adaptan volviéndose menos sensibles a ello. Esto reduce la ventana terapéutica para los tratamientos con agonistas opiáceos, los opioides para el dolor, la coprescripción de gabapentina, entre otros.

References

- Jiang, H., Zhang, X., Zhang, J., Liang, J., & Wang, L. (2024). Association between opioid and benzodiazepine use and all-cause mortality in individuals with chronic obstructive pulmonary disease: A prospective cohort study. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 19, 2181–2192. <https://doi.org/10.2147/COPD.S467131>

Riesgo de Depresión Respiratoria



Las dosis habituales de opioides suprimen la respiración



El uso crónico de opioides aumenta el riesgo

Jiang, H., Zhang, X., Zhang, J., Liang, J., & Wang, L. (2024). Association between opioid and benzodiazepine use and all-cause mortality in individuals with chronic obstructive pulmonary disease: A prospective cohort study. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 19, 2181–2192. <https://doi.org/10.2147/COPD.S467131>



Psychopharmacology
Institute

En personas con trastorno por uso de opiáceos, la inyección de las dosis habituales de heroína que alguien consume sigue suprimiendo la respiración. La tolerancia a los efectos de depresión respiratoria de un opiáceo es menor que para los efectos analgésicos o de supresión del síndrome de abstinencia. Por lo tanto, si alguien ha estado tomando un opiáceo de forma crónica, sigue teniendo un mayor riesgo de supresión respiratoria aumentada.

References

- Jiang, H., Zhang, X., Zhang, J., Liang, J., & Wang, L. (2024). Association between opioid and benzodiazepine use and all-cause mortality in individuals with chronic obstructive pulmonary disease: A prospective cohort study. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 19, 2181–2192. <https://doi.org/10.2147/COPD.S467131>

Estudio de EPOC y Trastorno por Uso de Opioides



Sin diferencias significativas en depresión respiratoria



Medicamentos para el TUO seguros con precaución

Tas, B., Kalk, N. J., Lozano-García, M., Rafferty, G. F., Cho, P., Kelleher, M., Moxham, J., Strang, J., & Jolley, C. J. (2022). Undetected respiratory depression in people with opioid use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 234, Article 109401. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109401>



Psychopharmacology
Institute

En un estudio pequeño que comparó una cohorte de 20 pacientes con trastorno por uso de opioides y 20 pacientes sin él, ambos grupos tenían 13 personas con EPOC. En el grupo con trastorno por uso de opioides, 12 fueron tratados con buprenorfina y 6 con metadona. No se encontraron diferencias significativas en la depresión respiratoria entre los grupos. Esto indica que podemos usar nuestros medicamentos para el trastorno por uso de opioides en personas con mayor riesgo de supresión respiratoria, pero con mucha precaución.

References

- Tas, B., Kalk, N. J., Lozano-García, M., Rafferty, G. F., Cho, P., Kelleher, M., Moxham, J., Strang, J., & Jolley, C. J. (2022). Undetected respiratory depression in people with opioid use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 234, Article 109401. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109401>

Hallazgos del Estudio



PCO2 más elevada en el grupo con TUO-EPOC



Se observó un impulso respiratorio neural disminuido

Tas, B., Kalk, N. J., Lozano-García, M., Rafferty, G. F., Cho, P., Kelleher, M., Moxham, J., Strang, J., & Jolley, C. J. (2022). Undetected respiratory depression in people with opioid use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 234, Article 109401. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109401>



Psychopharmacology
Institute

La PCO2 fue significativamente más alta y el impulso respiratorio neural significativamente más bajo en quienes tenían trastorno por uso de opiáceos con EPOC en comparación con el grupo de EPOC sin trastorno por uso de opiáceos. Por lo tanto, el uso de opiáceos ilícitos nos deja con mayor riesgo de reducción del impulso respiratorio.

References

- Tas, B., Kalk, N. J., Lozano-García, M., Rafferty, G. F., Cho, P., Kelleher, M., Moxham, J., Strang, J., & Jolley, C. J. (2022). Undetected respiratory depression in people with opioid use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 234, Article 109401. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109401>

Consideraciones para el Abandono del Tabaco



La vareniclina no requiere ajustes en la EPOC



El bupropión con teofilina aumenta el riesgo de convulsiones

• Singh, D., & Saadabadi, A. (2024, October 5). Varenicline. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534846/>
• Tashkin, D., Kanner, R., Bailey, W., Buist, S., Anderson, P., Nides, M., Gonzales, D., Dozier, G., Patel, M. K., & Jamerson, B. (2001). Smoking cessation in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a double-blind, placebo-controlled, randomised trial. *The Lancet*, 357(9268), 1571–1575. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(00\)04724-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(00)04724-3)



Psychopharmacology
Institute

Me gustaría destacar la importancia de prestar atención al abandono del tabaco en la práctica clínica. En presencia de EPOC y otras enfermedades respiratorias, no es necesario ajustar la vareniclina. Existe la posibilidad de una exacerbación del broncoespasmo con las terapias de reemplazo de nicotina, por lo que se debe evitar el uso de formulaciones en inhalador, algo que de todas formas rara vez hacemos. Finalmente, con bupropión, hay que usarlo con mucha precaución cuando se emplea teofilina, ya que la combinación conlleva un riesgo considerable de convulsiones.

References

- Singh, D., & Saadabadi, A. (2024, October 5). Varenicline. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534846/>
- Tashkin, D., Kanner, R., Bailey, W., Buist, S., Anderson, P., Nides, M., Gonzales, D., Dozier, G., Patel, M. K., & Jamerson, B. (2001). Smoking cessation in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a double-blind, placebo-controlled, randomised trial. *The Lancet*, 357(9268), 1571–1575. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(00\)04724-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(00)04724-3)

Consideraciones de seguridad del bupropión



La combinación de bupropión con tramadol aumenta el riesgo de convulsiones



El bupropión puede empeorar la respiración en la EPOC

Tashkin, D., Kanner, R., Bailey, W., Buist, S., Anderson, P., Nides, M., Gonzales, D., Dozier, G., Patel, M. K., & Jamerson, B. (2001). Smoking cessation in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a double-blind, placebo-controlled, randomised trial. *The Lancet*, 357(9268), 1571–1575. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(00\)04724-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(00)04724-3)



Psychopharmacology
Institute

Asimismo, la combinación de bupropión con tramadol es otra situación en la que con frecuencia he observado la aparición de convulsiones, incluso con dosis bajas de bupropión. En teoría, esto ocurre por el aumento de dopamina, pero es preocupante que el bupropión pueda inducir un deterioro en el sistema regulador respiratorio de los pacientes con EPOC.

References

- Tashkin, D., Kanner, R., Bailey, W., Buist, S., Anderson, P., Nides, M., Gonzales, D., Dozier, G., Patel, M. K., & Jamerson, B. (2001). Smoking cessation in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a double-blind, placebo-controlled, randomised trial. *The Lancet*, 357(9268), 1571–1575. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(00\)04724-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(00)04724-3)

Ajustes en los Medicamentos para el Trastorno por Uso de Alcohol



Los medicamentos aprobados por la FDA no requieren ajustes

• Stokes, M., Patel, P., & Abdijadid, S. (2025). Disulfiram. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459340/>

• Singh, D., & Saadabadi, A. (2023). Naltrexone. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534811/>

• U.S. Food and Drug Administration. (2004). Campral (acamprosate calcium) NDA 21-431 approval package. <https://tinyurl.com/bdz76sez>



Psychopharmacology
Institute

¿Qué ocurre con los medicamentos para el trastorno por uso de alcohol? No se necesitan ajustes para el disulfiram, la naltrexona ni el acamprosato, es decir, los tres grandes, los aprobados por la FDA.

References

- Stokes, M., Patel, P., & Abdijadid, S. (2025). Disulfiram. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459340/>
- Singh, D., & Saadabadi, A. (2023). Naltrexone. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534811/>
- U.S. Food and Drug Administration. (2004). Campral (acamprosate calcium) NDA 21-431 approval package. <https://tinyurl.com/bdz76sez>

Riesgos de la Gabapentina



Depresión respiratoria grave con depresores del SNC



Monitorear el uso indebido del fármaco

Yasaei, R., Katta, S., Patel, P., et al. (2025). Gabapentin. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493228/>



Psychopharmacology
Institute

En cuanto a la gabapentina, existen reportes de casos de depresión respiratoria grave y potencialmente mortal cuando se administra junto con depresores del sistema nervioso central. Además, hay que estar atentos a su uso indebido.

References

- Yasaei, R., Katta, S., Patel, P., et al. (2025). Gabapentin. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493228/>

Riesgos del Baclofeno



Produce depresión aditiva del SNC



Evitar la combinación con quetiapina

Ghanavatian, S., & Derian, A. (2025). Baclofen. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526037/>



Psychopharmacology
Institute

En cuanto al baclofeno, puede producir depresión aditiva del sistema nervioso central. Por lo tanto, hay que tener cuidado con cualquier medicamento sedante, incluso con algo como la quetiapina.

References

- Ghanavatian, S., & Derian, A. (2025). Baclofen. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526037/>

Perfil de Seguridad del Topiramato



Puede causar acidosis metabólica, lo que requiere monitoreo de bicarbonato



Su uso durante el embarazo representa riesgos para el feto

Fariba, K. A., & Saadabadi, A. (2024, June 8). Topiramate. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554530/>



Psychopharmacology
Institute

Con el topiramato, puede producirse acidosis metabólica, por lo que se deben monitorear los niveles de bicarbonato durante su uso. Las condiciones o terapias que predisponen a los pacientes a la acidosis, incluyendo los trastornos respiratorios graves, pueden tener un efecto aditivo en la reducción del bicarbonato. Durante el embarazo, la acidosis metabólica puede ser perjudicial para el feto.

References

- Fariba, K. A., & Saadabadi, A. (2024, June 8). Topiramate. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554530/>

Advertencias sobre la Metadona



Riesgo de depresión respiratoria potencialmente mortal



Contraindicado en asma bronquial grave

• Durrani, M., & Bansal, K. (2024, January 11). Methadone. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562216/>

• Modesto-Lowe, V., Brooks, D., & Petry, N. (2010). Methadone deaths: Risk factors in pain and addicted populations. *Journal of General Internal Medicine*, 25, 305-309. <https://doi.org/10.1007/s11606-009-1225-0>



Psychopharmacology
Institute

Con la metadona, vemos constantemente la advertencia en recuadro negro sobre depresión respiratoria potencialmente mortal en pacientes con enfermedad pulmonar crónica, en personas mayores, caquéticas o debilitadas. El uso del concentrado oral de metadona en pacientes con asma bronquial grave en un entorno sin monitoreo o sin equipo de reanimación está contraindicado.

References

- Durrani, M., & Bansal, K. (2024, January 11). Methadone. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562216/>
- Modesto-Lowe, V., Brooks, D., & Petry, N. (2010). Methadone deaths: Risk factors in pain and addicted populations. *Journal of General Internal Medicine*, 25, 305-309. <https://doi.org/10.1007/s11606-009-1225-0>

Uso de Buprenorfina



Tratamiento preferido para pacientes con asma grave



Pacientes de clínicas de metadona frecuentemente afectados

Kumar, R., Viswanath, O., & Saadabadi, A. (2024, June 8). Buprenorphine. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459126/>



Psychopharmacology
Institute

En casos de asma grave, tiendo a usar buprenorfina. Con frecuencia he atendido pacientes con esta condición en clínicas de metadona y, en general, no se sigue estrictamente esta contraindicación, aunque los pacientes suelen tener sus inhaladores disponibles y generalmente cuentan con enfermeras visitantes.

References

- Kumar, R., Viswanath, O., & Saadabadi, A. (2024, June 8). Buprenorphine. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459126/>

Riesgos Respiratorios de la Metadona



Los pacientes con EPOC y cor pulmonale enfrentan riesgos respiratorios



El riesgo de recaída frecuentemente supera los riesgos de la metadona

Durrani, M., & Bansal, K. (2024, January 11). Methadone. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562216/>



Psychopharmacology
Institute

Los pacientes tratados con metadona que tienen EPOC significativa o cor pulmonale, y aquellos con reserva respiratoria sustancialmente disminuida, incluyendo hipoxia e hipercapnia, tienen mayor riesgo de reducción del impulso respiratorio, incluyendo apnea, incluso con las dosis recomendadas de metadona. Por eso, hay que comenzar con dosis bajas y aumentar lentamente. Se necesita un poco de valentía para usar metadona. Hay que recordar que el riesgo de recaída al uso del opioide ilícito también es grave, incluso más que con la metadona. Por lo tanto, a menos que haya un problema de prolongación del QTc, la metadona puede seguir siendo una opción terapéutica válida.

References

- Durrani, M., & Bansal, K. (2024, January 11). Methadone. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562216/>

Pautas de dosificación de metadona



El riesgo de depresión respiratoria es mayor al iniciar el tratamiento



Los efectos respiratorios superan los beneficios del control del dolor

Durrani, M., & Bansal, K. (2024, January 11). Methadone. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562216/>



Psychopharmacology
Institute

La depresión respiratoria grave puede ocurrir en cualquier momento durante el tratamiento con metadona, pero el riesgo es mayor al iniciar el tratamiento o al aumentar la dosis. Lamentablemente, el efecto depresor respiratorio se acumula más rápido que la capacidad de controlar el dolor. Por eso, nunca recomiendo la dosificación cada 6 horas, aunque algunos lo hacen. Cada 8 horas es el máximo que recomiendo para el manejo del dolor con metadona.

References

- Durrani, M., & Bansal, K. (2024, January 11). Methadone. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562216/>

Consideraciones de Seguridad Farmacológica



Educar a los pacientes sobre los riesgos de interacciones farmacológicas



Considerar reducciones de dosis con inhibidores del CYP450

• Antonelli, M., Sestito, L., Tarli, C., & Addolorato, G. (2022). Perspectives on the pharmacological management of alcohol use disorder: Are the approved medications effective? *European Journal of Internal Medicine*, 103, 13–22. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2022.05.016>

• Durrani, M., & Bansal, K. (2024, January 11). Methadone. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562216/>



Psychopharmacology
Institute

Es fundamental educar a los pacientes sobre el riesgo de recibir benzodiazepinas, ya sea por prescripción o de forma ilícita, así como otros sedantes como los fármacos Z, analgésicos opioides o alcohol. También se deben considerar reducciones de dosis al usar inhibidores del CYP450 de forma concomitante, especialmente del 3A4 y 2D6, o al suspender inductores de las mismas enzimas en pacientes en tratamiento con metadona. Curiosamente, esto también puede aplicarse a los fumadores.

References

- Antonelli, M., Sestito, L., Tarli, C., & Addolorato, G. (2022). Perspectives on the pharmacological management of alcohol use disorder: Are the approved medications effective? *European Journal of Internal Medicine*, 103, 13–22. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2022.05.016>
- Durrani, M., & Bansal, K. (2024, January 11). Methadone. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562216/>

Perfil de Seguridad de la Buprenorfina



Tiene advertencia en recuadro negro por depresión respiratoria



Segura en enfermedades respiratorias cuando se monitorea adecuadamente

Kumar, R., Viswanath, O., & Saadabadi, A. (2024, June 8). Buprenorphine. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459126/>



Psychopharmacology
Institute

¿Qué ocurre con la buprenorfina? Tiene la advertencia en recuadro negro sobre depresión grave y potencialmente mortal. Hay que monitorear esa depresión y estar atentos al uso concomitante de opiáceos, coma y muerte. Sin embargo, en ausencia del uso de otras sustancias, la buprenorfina rara vez produce supresión respiratoria grave. Por eso, me siento bastante cómodo usando buprenorfina en presencia de enfermedades respiratorias graves, pero monitoreando con mucho cuidado los demás medicamentos que el paciente pueda estar tomando.

References

- Kumar, R., Viswanath, O., & Saadabadi, A. (2024, June 8). Buprenorphine. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459126/>

Riesgos Respiratorios de la Buprenorfina



La retención de dióxido de carbono agrava los efectos sedantes



Evitar en pacientes con hidrocefalia obstructiva

Kumar, R., Viswanath, O., & Saadabadi, A. (2024, June 8). Buprenorphine. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459126/>



Psychopharmacology
Institute

Con la buprenorfina, la retención de dióxido de carbono por depresión respiratoria inducida por opioides puede exacerbar los efectos sedantes de la buprenorfina y puede aumentar la presión intracraneal, lo cual es interesante. En la unidad de cuidados a largo plazo, no usaría buprenorfina en pacientes con hidrocefalia obstructiva o problemas de presión intracraneal, aunque en ese punto los pacientes generalmente no estaban en tratamiento con buprenorfina de todas formas.

References

- Kumar, R., Viswanath, O., & Saadabadi, A. (2024, June 8). Buprenorphine. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459126/>

Pacientes de Alto Riesgo



Las poblaciones vulnerables presentan mayor riesgo de depresión respiratoria



Los pacientes con EPOC pueden experimentar disminución del impulso respiratorio

Kumar, R., Viswanath, O., & Saadabadi, A. (2024, June 8). Buprenorphine. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459126/>



Psychopharmacology
Institute

Por supuesto, las personas con reserva fisiológica reducida, como los pacientes geriátricos, caquéticos o debilitados, tienen mayor riesgo de depresión respiratoria potencialmente mortal. La buprenorfina puede reducir el impulso respiratorio hasta el punto de causar apnea en pacientes con EPOC, aunque, como mencioné antes, esto no lo veo con mucha frecuencia. Por eso, hay que aumentar las dosis con precaución.

References

- Kumar, R., Viswanath, O., & Saadabadi, A. (2024, June 8). Buprenorphine. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459126/>

Puntos Clave

- El tabaquismo representa la comorbilidad grave más frecuente en los trastornos por uso de sustancias
- La EPOC y la apnea del sueño aumentan el riesgo de sobredosis en el trastorno por uso de opiáceos



Como puntos clave de este importante tema: el tabaquismo y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares resultantes probablemente representan la comorbilidad grave más frecuente en personas con trastornos por uso de sustancias. La EPOC y la apnea del sueño central u obstructiva empeoran el riesgo de sobredosis en personas con trastorno por uso de opiáceos.

Puntos Clave

- Evitar las formulaciones intranasales e inhaladas en la enfermedad reactiva de las vías respiratorias
- La metadona, la buprenorfina, la gabapentina y el baclofeno aumentan el riesgo de supresión respiratoria



En el tratamiento para dejar de fumar, se deben evitar las formulaciones intranasales e inhaladas en personas con enfermedad reactiva de las vías respiratorias. La metadona, la buprenorfina, la gabapentina y el baclofeno comparten el riesgo de mayor supresión respiratoria en personas con función respiratoria comprometida.