

## USO DE GABAPENTINOIDES Y RIESGO DE FRACTURA DE CADERA

Al igual que en otros países de nuestro entorno, el empleo de gabapentinoides en España ha crecido de forma importante en los últimos años, en especial a expensas de pregabalina.

Sin duda a ello ha contribuido el hecho de que se hayan publicitado como una alternativa más segura a los opioides para el tratamiento del dolor neuropático y otros síndromes dolorosos, especialmente en personas mayores, por más que la evidencia disponible sobre su perfil de seguridad en este estrato etario no sea muy amplia. De hecho, su acción sobre el sistema nervioso central (SNC), que incluye efectos secundarios como somnolencia, mareo y trastornos de equilibrio, puede aumentar el riesgo de caídas y de fracturas, por ejemplo.

Recientemente, Leung et al. han investigado la asociación entre el uso de gabapentinoides y el riesgo de fractura de cadera en personas mayores, especialmente en aquellas con fragilidad o enfermedad renal crónica (ERC), dos de los factores más importantes a tener en cuenta a la hora de prescribir a estas personas.

Su análisis incluyó a 2946 pacientes mayores de 50 años, en su mayoría (60%) de 80 años o más, que habían recibido al menos una prescripción de gabapentinoides antes de sufrir la fractura, comparando la exposición a dichos fármacos en los 60 días previos a la misma frente a un período de referencia previo de 121 a 180 días.

De forma adicional, consideraron la edad, el nivel de fragilidad y la presencia de ERC.

Los resultados mostraron que el uso de gabapentinoides estaba asociado con un aumento del 96% en las probabilidades de fractura de cadera (OR, 1.96; IC 95%, 1.66-2.32). Ajustando el análisis para la variabilidad del tiempo de dispensación y de otros medicamentos con efectos sobre el SNC, la probabilidad siguió siendo significativa, aunque menor (OR 1.30; IC 95% 1.07-1.57).

La asociación resultó claramente superior en los pacientes con fragilidad alta, cuantificada como una puntuación  $\geq 5$  en el *Hospital Frailty Risk Score* (HFRS), (OR 1.75; IC 95%, 1.31-2.33) y, en particular, en aquellos con ERC (OR, 2.41; IC 95%, 1.65-3.52).

Creo que estos resultados deberían hacernos reflexionar y replanteamos desde la prudencia el mejor uso de los gabapentinoides en el abordaje del dolor en personas mayores frágiles o con determinadas comorbilidades, y muy especialmente por lo que se refiere a su empleo fuera de ficha técnica (como fibromialgia o síndrome de piernas inquietas, p. ej.), cuya evidencia de beneficio no es demasiado amplia.

**Francisco Javier Resa López**

Hospital Hestia-Madrid. Madrid.

Grupo de Trabajo Dolor y Cuidados Paliativos de SEMERGEN.

**ENLACE AL CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN (sólo para socios de SEMERGEN):**

<https://forms.gle/AscfnKnQ73Nte7mL8>