

TALLER.
DISPENSACIÓN DEL
TRAMADOL Y
COMBINACIONES
ANALGÉSICAS

Luis Alonso Martínez

DOLOR

experiencia angustiosa asociada con daño
tisular real o potencial y con componente
sensorial, emocional, cognitivo y social

- DOLOR AGUDO: APARECE A CAUSA DE UN DESENCADENANTE Y DURA LO MISMO QUE LA LESIÓN
- DOLOR CRÓNICO: PERSISTE MUCHO MÁS QUE EL TIEMPO NORMAL DE CURACIÓN PREVISTO. DURA MÁS QUE LA CAUSA. MÁS DE 3-6 MESES
- DOLOR NEUROPÁTICO: LESIÓN O ENFERMEDAD DEL SISTEMA NERVIOSO, TANTO CENTRAL COMO PERIFÉRICO
- DOLOR NOCICEPTIVO: SE ORIGINA POR ACTIVACIÓN O ESTIMULACIÓN DE LOS NOCICEPTORES SOMÁTICOS Y VISCERALES

EPIDEMIOLOGÍA

- 20% POBLACIÓN EUROPEA PRESENTA DOLOR CRÓNICO MODERADO INTENSO
- 39% CONSULTAS ATENCIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA

1º CASO

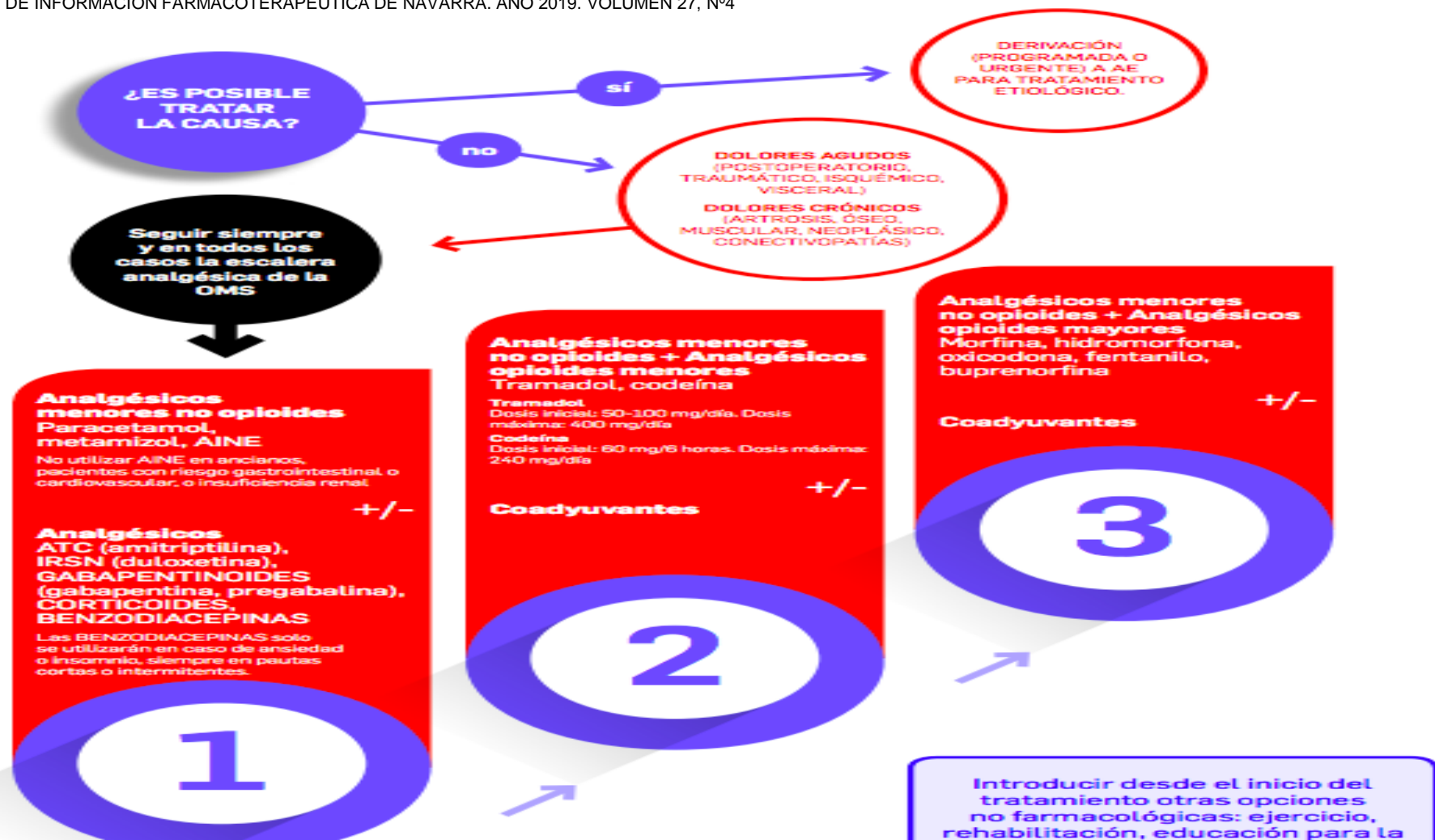
PACIENTE ACUDE A LA FARMACIA PORQUE EL MÉDICO LE HA CAMBIADO LA MEDICACIÓN PARA EL DOLOR

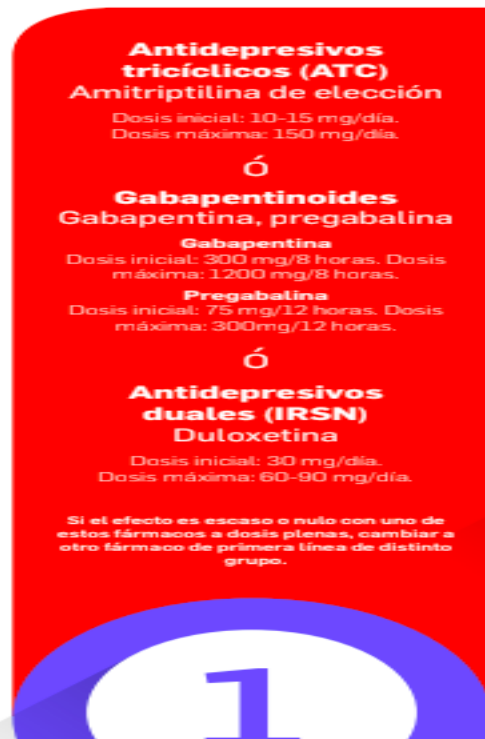
ESTABA TOMANDO 4 COMPRIMIDOS AL DÍA DE DEXKETOPROFENO 25MG Y NO REDUCÍA INTENSIDAD DEL DOLOR

CAMBIO A TRAMADOL/PARACETAMOL 37,5MG/325MG 2 VECES AL DÍA

APARTE TOMA:

- LOSARTÁN 50 MG 1-0-0
- BISOPROLOL 5MG 1-0-0
- METFORMINA 850MG 1-0-1





Antidepresivos tricíclicos (ATC)
Amitriptilina de elección

Dosis inicial: 10-15 mg/día.
Dosis máxima: 150 mg/día.

ó

Gabapentinoides
Gabapentina, pregabalina

Gabapentina
Dosis inicial: 300 mg/8 horas. Dosis máxima: 1200 mg/8 horas.

Pregabalina
Dosis inicial: 75 mg/12 horas. Dosis máxima: 300mg/12 horas.

ó

Antidepresivos duales (IRSN)
Duloxetina

Dosis inicial: 30 mg/día.
Dosis máxima: 60-90 mg/día.

Si el efecto es escaso o nulo con uno de estos fármacos a dosis plenas, cambiar a otro fármaco de primera línea de distinto grupo.



Añadir al fármaco de primera línea utilizado un segundo fármaco de primera línea, pero de distinto grupo terapéutico.

ATC + Gabapentinoide

ó

IRSN + Gabapentinoide



Fármacos de 2ª línea
ATC + Gabapentinoide

ó

IRSN + Gabapentinoide

+

Tramadol

Dosis inicial: 50-100 mg/día.
Dosis máxima: 400 mg/día.

+/-

Coadyuvantes tópicos (lidocaína, capsaicina)

Los analgésicos opiáceos mayores únicamente se utilizarán en caso de dolor moderado/severo, cuando hayan fracasado otras opciones de tratamiento.

Introducir desde el inicio del tratamiento otras opciones no farmacológicas: ejercicio, rehabilitación, educación para la

RESOLUCIÓN DEL CASO

EXPLICARLE EL PORQUÉ DEL CAMBIO A
TRAMADOL/PARACETAMOL + COMENTAR LOS
EFECTOS ADVERSOS + POSIBLES
INTERACCIONES

ANALGÉSICOS OPIOIDES

- PA MÁS POTENTES EN EL TTO. DEL DOLOR
- ACCIÓN SOBRE RECEPTORES OPIOIDES ENDÓGENOS SITUADOS EN CEREBRO, MÉDULA Y TEJIDO PERIFÉRICOS
- 3 TIPOS DE RECEPTORES: mu (μ), kappa(K) y delta (δ)

CLASIFICACIÓN

- ORIGEN: NATURAL, SINTÉTICO Y SEMISINTÉTICO
- INTENSIDAD DOLOR QUE SUPRIMEN: DÉBILES O FUERTES
- INTERACCIÓN RECEPTORES OPIOIDES: AGONISTAS PUROS, AGONISTAS PARCIALES Y AGONISTA-ANTAGONISTA

TABLA 9. Grupos de opioides

Alcaloides naturales del opio	
Codeína	Morfina
Oxicodona	Hidromorfona
Derivados de la fenilpiperidina	
Fentanilo	
Derivados de la oripavina	
Buprenorfina	
Otros opioides	
Tramadol	
Tapentadol	

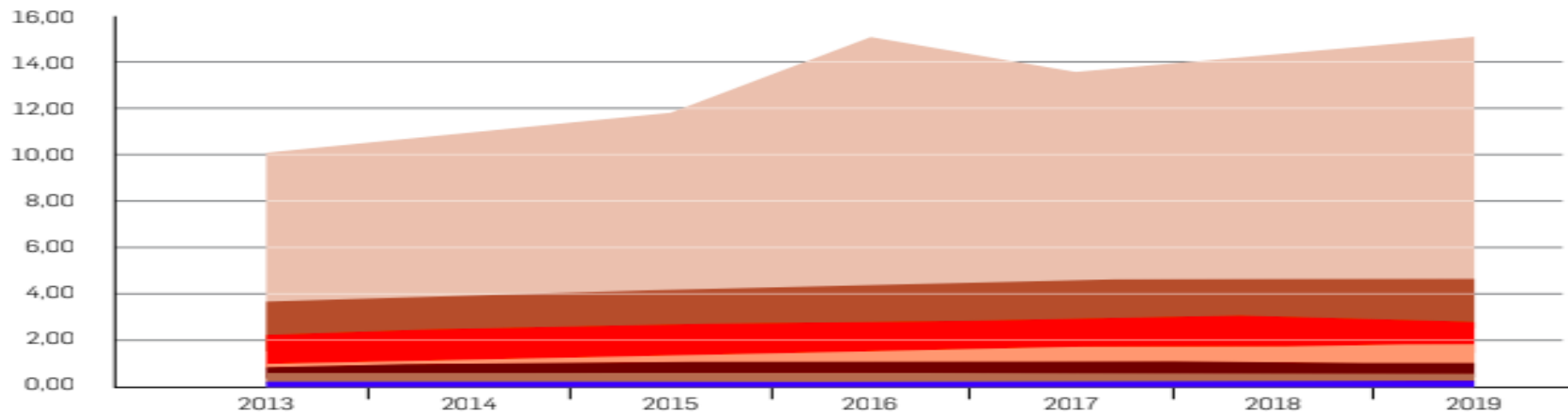
EFECTOS ADVERSOS

- GASTROINTESTINAL: NÁUSEAS, ESTREÑIMIENTO Y VÓMITOS
- SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: CONFUSIÓN, MAREOS Y SEDACIÓN
- GRAVES: DEPRESIÓN RESPIRATORIA, BRADICARDIA Y CONVULSIONES
- DEPENDENCIA FÍSICA Y PSÍQUICA

- TRAMADOL SOLO O EN ASOCIACIÓN -> 62%
- FENTANILO -> 17%

EL TRAMADOL EN ASOCIACIÓN ES CON DIFERENCIA EL MÁS UTILIZADO, SEGUIDO DEL TRAMADOL EN SOLITARIO Y DEL FENTANILO

Gráfico 1. Consumo de opioides por receta en Navarra.
BOLETÍN DE INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA DE NAVARRA. AÑO 2019. VOLUMEN 27, Nº4



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tramadol	6,40	7,07	7,63	10,70	9,07	9,70	10,41
Fentanilo	1,42	1,54	1,60	1,60	1,66	1,75	1,82
Codeína	1,35	1,31	1,35	1,32	1,20	1,24	1,09
Tapentadol	0,08	0,16	0,28	0,43	0,61	0,74	0,78
Oxycodona	0,24	0,33	0,41	0,49	0,52	0,51	0,50
Buprenorfina	0,46	0,48	0,46	0,43	0,38	0,32	0,32
Morfina	0,16	0,16	0,16	0,17	0,20	0,20	0,21
Hidromorfona	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Petidina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

REFLEXIÓN

Muy posiblemente, la selección actual de estos fármacos en el dolor crónico no es la más adecuada, las dosis que se utilizan son demasiado altas y la duración de los tratamientos, demasiado larga. Aprendamos, pues, a hacer un buen uso de estos fármacos

2º CASO

PACIENTE DE 68 AÑOS ACUDE A LA FARMACIA CON RECETA DE TRAMADOL 50 MG LIBERACIÓN INMEDIATA Y VIENE CON MIEDO PORQUE EL MÉDICO LE HA DICHO QUE ES UN AGONISTA OPIOIDE.

NO TOMA NINGUNA MEDICACIÓN

TRAMADOL

ORIGEN DEL TRAMADOL

- PRIMERA SÍNTESIS POR KURT FLICK BUSCANDO UN SUSTITUTO DE LA CODEÍNA
- CRISIS DE LA TALIDOMIDA -> SE ABANDONA
- ERNST-GÜNTER SCHENCK RETOMA INVESTIGACIÓN
- SE COMERCIALIZA POR 1º VEZ EN 1977, A ESPAÑA LLEGA EN 1992 Y ASOCIADO A PARACETAMOL EN 2002

MECANISMO TRAMADOL

ACCIÓN FARMACOLÓGICA DUAL:

- ACTIVIDAD AGONISTA SOBRE RECEPTORES OPIÁCEOS CENTRALES
- BLOQUEO DE RECAPTACIÓN DE AMINAS SINÁPTICAS-> INHIBE RECAPTACIÓN DE NOREPINEFRINA Y DE LA SEROTONINA EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

ABSORCIÓN

- BIODISPONIBILIDAD INICIAL DEL 68% QUE AUMENTA HASTA EL 100% TRAS VARIAS DOSIS
- CONCENTRACIONES MÁXIMAS AL CABO DE 3 HORAS Y EL FÁRMACO ES DETECTABLE TRAS 15-45 MIN TRAS ADMINISTRACIÓN
- EFECTO ANALGÉSICO SE MANTIENE DURANTE 6 HORAS

METABOLISMO

- EXPERIMENTA METABOLISMO HEPÁTICO DE PRIMER PASO SIGNIFICATIVO
- SE HAN IDENTIFICADO 11 METABOLITOS DIFERENTES DEL TRAMADOL EN ORINA -> O-DESMETILTRAMADOL ES DE 2-4 VECES MAS POTENTE

ELIMINACIÓN

- EL TRAMADOL Y SUS METABOLITOS SE ELIMINAN POR ORINA
- DISFUNCIÓN RENAL O HEPÁTICA EL TIEMPO DE ELIMINACIÓN SE VERÁ AUMENTADO

Tabla 1. Tramadol, tramadol/paracetamol

TRAMADOL								
Presentaciones	Dosis inicial	Dosis de mantenimiento	Dosis máxima	IR	IH	Ancianos > 75 años	Contraindicaciones	Comentarios
Formulaciones de liberación inmediata								
Cápsulas (50 mg)	50-100 mg/ 6-8 h sp.	50-100 mg/ 6-8 h.	400 mg/ 24 h.	Alargar el intervalo posológico según las necesidades del paciente. IR grave: no recomendada.	Alargar el intervalo posológico según las necesidades del paciente. IH grave: no recomendada.	Si es necesario, alargar el intervalo posológico según las necesidades del paciente.	Hipersensibilidad a tramadol o a sus excipientes. Intoxicaciones agudas por alcohol, hipnóticos, analgésicos, opioides u otros psicótropos. Tratamiento concomitante o en las últimas 2 semanas con IMAO. Epilepsia no controlada. Embarazo. No recomendado en lactancia.	Las cápsulas de liberación inmediata, los comprimidos y las cápsulas retard se deben ingerir enteros, sin masticar, dividir ni machacar.
Gotas orales en solución (100 mg/ml)								
Formulaciones de liberación controlada								
Comprimidos/cápsulas retard administración c/12 h (50, 100, 150, 200 mg)	50-100 mg/ 12 h.	150-200 mg/ 12 h.	200 mg/ 12 h.	Alargar el intervalo posológico según las necesidades del paciente. IR grave: no recomendada.	Alargar el intervalo posológico según las necesidades del paciente. IH grave: no recomendada.	Si es necesario, alargar el intervalo posológico según las necesidades del paciente.	Hipersensibilidad a tramadol o a sus excipientes. Intoxicaciones agudas por alcohol, hipnóticos, analgésicos, opioides u otros psicótropos. Tratamiento concomitante o en las últimas 2 semanas con IMAO. Epilepsia no controlada. Embarazo. No recomendado en lactancia.	Las cápsulas de liberación inmediata, los comprimidos y las cápsulas retard se deben ingerir enteros, sin masticar, dividir ni machacar.
Comprimidos retard de administración c/24 h (100, 150, 200, 300, 400 mg)	150 mg/ 24 h.	200 mg/ 24 h.	400 mg/ 24 h.					

TRAMADOL/PARACETAMOL								
Comprimidos recubiertos con película 37,5 mg/325 mg	Dos comprimidos: 75 mg/ 650 mg.	Incrementar hasta control del dolor y buena tolerabilidad sin superar la dosis máxima.	8 comprimidos/día (equivalentes a 300 mg de tramadol y 2.600 mg de paracetamol) a intervalos posológicos \geq 6 h.	IR moderada: ampliar el intervalo posológico a c/ 12 h. IR grave: no recomendada.	IH moderada: valorar la prolongación del intervalo posológico. IH grave: contraindicado.	Si es necesario, alargar el intervalo posológico según las necesidades del paciente.	Hipersensibilidad a tramadol, paracetamol o a sus excipientes. Intoxicaciones agudas por alcohol, hipnóticos, analgésicos de acción central, opioides o psicótropos. Tratamiento concomitante o en las últimas 2 semanas con IMAO. Epilepsia no controlada. Embarazo y lactancia. IH grave.	Los comprimidos recubiertos con película se deben ingerir enteros, sin masticar, dividir ni machacar. Los comprimidos de liberación inmediata no deben masticarse, pero pueden dividirse en dos mitades.
Comprimidos efervescentes 37,5 mg/325 mg	Un comprimido: 75 mg/ 650 mg.		4 comprimidos/día (equivalentes a 300 mg de tramadol y 2.600 mg de paracetamol) a intervalos posológicos \geq 6 h.					

IH: insuficiencia hepática; IMAO: inhibidores de la monoamino oxidasa; IR: insuficiencia renal; mg: miligramos; ml: mililitros; sp: según precise.
 La información de la tabla 1 corresponde a la que recogían las fichas técnicas a fecha de cierre de la guía (2016). El contenido no ha sido actualizado.

FUENTE: GUÍA DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO UTILIZANDO ANALGÉSICOS OPIOIDES

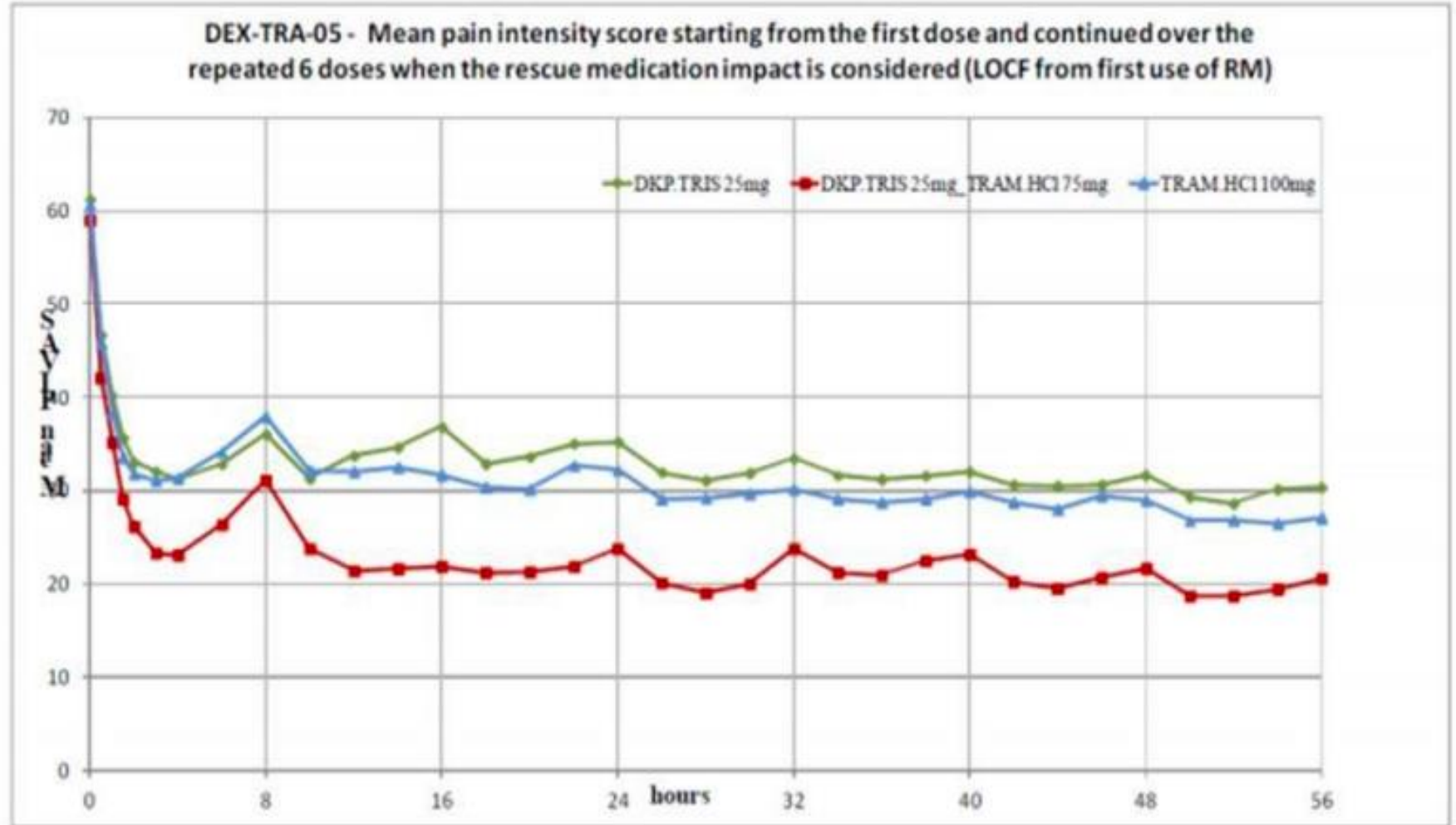
- TRAMADOL/DEXKETOPROFENO 75MG/25MG: SUS DOSIS DE INICIO, MANTENIMIENTO Y MÁXIMA SON DE 1 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS. DOSIS MÁXIMA DE 225MG/75MG AL DÍA

TRAMADOL / DEXKETOPROFENO

- LA ÚNICA PRESENTACIÓN COMERCIALIZADA ES EL ENANPLUS DESDE 2016
- LA INDICACIÓN PREVISTA FUE EL TTO. DEL DOLOR AGUDO DE MODERADO A GRAVE EN ADULTO
- LA ADMINISTRACIÓN CONJUNTA NO AFECTA A LOS PARÁMETROS FARMACOCINÉTICOS Y TOXICOLÓGICOS
- NO SUPERAR LOS 5 DÍAS DE TTO.

Figure 2

R.Moore, H.McQuay, J.Tomaszewski, G.Raba,D.Tutunaru, N.Lietuvieta, J.Galad, L.Hagymasy, D.Melka, J.Kotarski, T.Rechberger, B.Fülesdi, A.Nizzardo, C.GuerreroBayón, S.Cuadripani, B.Pizà-Vallespir y M.Bertolotti. 2016. Dexketoprofen/tramadol 25 mg/75 mg: randomised double-blind trial in moderate-to-severe acute pain after abdominal hysterectomy. BMC Anesthesiol, 159



TRAMADOL / PARACETAMOL

- LO ENCONTRAMOS FORMULADO EN DOSIS DE 75MG/650MG Y DE 37,5MG/325MG.
- LAS C_{max} Y LAS T_{max} NO SE VEN AFECTADAS POR LA ADMINISTRACIÓN CONCOMITANTE Y SE PUEDE ADMINISTRAR SEPARADO DE ALIMENTOS YA QUE NO AFECTA A SU C_{max}
- EMPEZAR CON 2-3 COMPRIMIDOS AL DÍA; AUMENTO DE DOSIS A RAZÓN DE 1 COMPRIMIDO A LA SEMANA Y UN MÁXIMO DE 4 u 8 AL DÍA

- COMBINACIÓN A DOSIS FIJAS DEMUESTRA SER EFICAZ EN EL TTO. DE DOLOR TANTO AGUDO COMO CRÓNICO
- EFICACIA SIMILAR A LA ASOCIACIÓN DE CODEÍNA / PARACETAMOL
- LA COMBINACIÓN ES CONSIDERADA POR LA OMS DENTRO DEL ESCALÓN 2 DE LA OMS

RESOLUCIÓN DEL 2º CASO

- EXPLICACIÓN AL PACIENTE DE QUÉ ES EL TRAMADOL
- EXPLICARLE CORRECTAMENTE LA POSOLOGÍA Y FORMA FARMACÉUTICA
- MINIMIZAR MIEDOS EXISTENTES CUANDO ESCUCHAN OPIOIDE
- RECORDARLE EFECTOS ADVERSOS
- COMPROBAR POSIBLES INTERACCIONES

3º CASO

PACIENTE DE 50 AÑOS VIENE A LA FARMACIA CON NÁUSEAS, MAREOS Y ESTREÑIMIENTO TRAS EMPEZAR A TOMAR TRAMADOL/PARACETAMOL 37,5MG/325MG 1-1-1 HACE 2 DÍAS.

NO TOMA MÁS MEDICACIÓN

EXPLICAR A TODOS LOS PACIENTES QUE
VIENEN A LA FARMACIA A POR
TRAMADOL LOS POSIBLES EFECTOS
ADVERSOS MÁS FRECUENTES

OBLIGATORIO

DE MAYOR A MENOR FRECUENCIA:

- MUY FRECUENTES: NÁUSEAS, MAREO Y SOMNOLENCIA
- FRECUENTES: VÓMITOS, ESTREÑIMIENTO, SEQUEDAD DE BOCA, DIARREA, DOLOR ABDOMINAL, DISPEPSIA, FLATULENCIA, CEFALEA, TEMBLORES, CONFUSIÓN, ALTERACIÓN DEL ÁNIMO, ANSIEDAD, NERVIOS, EUFORIA, ALTERACIÓN DEL SUEÑO, PRÚRITO.
- POCO FRECUENTES: PALPITACIONES, TAQUICARDIA, ARRITMIAS, DISFAGIA, MELENAS, DOLOR TORÁCICO, CONTRACCIÓN MUSCULAR INVOLUNTARIA, PARESTESIA, AMNESIA, DISNEA, DEPRESIÓN, ALUCINACIÓN Y PESADILLAS

OTROS EFECTOS ADVERSOS

- CONTRAINDICADO EN CASO DE HIPERSENSIBILIDAD A OPIOIDES
- ADMINISTRAR CON PRECAUCIÓN EN CASO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA
- PUEDE CAUSAR TRASTORNOS RESPIRATORIOS RELACIONADOS CON EL SUEÑO COMO ACS E HIPOXEMIA DEL SUEÑO
- TENER EN CUENTA EL FUNCIONAMIENTO DEL CYP2D6

DEPENDENCIA TRAMADOL

- COMO EL RESTO DE OPIOIDES PUEDE DESENCADENAR DEPENDENCIA
- VENTAJA -> BAJO POTENCIAL DE DEPENDENCIA EN RELACIÓN CON LA MORFINA
- TAMBIÉN APARECE SÍNDROME DE ABSTINENCIA AL RETIRARLO CURSANDO CON AGITACIÓN, INSOMNIO, NERVIOSISMO, TEMBLORES...

RETIRADA DEL TRAMADOL

- DE MANERA LENTA Y PROGRESIVA PARA EVITAR ABSTINENCIA
- REDUCIR UN 10% DE LA DOSIS A LA SEMANA O UN 25% CADA 2-3 SEMANAS
- UTILIZACIÓN DE MEDICACIÓN COADYUVANTE COMO ANTIDEPRESIVOS O ANTICONVULSIONANTES
- DESACONSEJADO UTILIZAR BENZODIACEPINAS

SOBREDOSIS

- SÍNTOMAS SIMILARES A OTROS ANALGÉSICOS DE ACCIÓN CENTRAL
- MIOSIS, VÓMITOS, COLAPSO CARDIOVASCULAR, CONVULSIONES, COMA, DEPRESIÓN RESPIRATORIA LLEGANDO INCLUSO A PARADA RESPIRATORIA

ADVERTIR A LOS PACIENTES DE NO CONDUCIR NI UTILIZAR MÁQUINAS SI SIENTEN SOMNOLENCIA, MAREOS O ALTERACIONES VISUALES MIENTRAS TOMAN TRAMADOL

RESOLUCIÓN DEL CASO

- COMENTARLE AL PACIENTE QUE SE TRATAN DE EFECTOS ADVERSOS MUY FRECUENTES QUE OCURREN A MÁS DEL 10% DE LA POBLACIÓN
- SERÍA PREFERIBLE LOS PRIMEROS DÍAS LA ADMINISTRACIÓN DEL TRAMADOL POR LA NOCHE PARA EVITARLOS
- SI NO CESARAN EN 2 DÍAS ACUDIR AL MÉDICO Y QUE EL VALORE LA SUSTITUCIÓN POR OTRO PA
- NOTIFICAR RAM A TRAVÉS DE NOTIFICARAM.ES

4º CASO

PACIENTE DE 71 AÑOS EN TTO. CON:

- PARACETAMOL 1GR
- MIRTAZAPINA 30MG
- AMLODIPINO 5MG
- FENOFIBRATO 145MG
- SERTRALINA 100MG
- METFORMINA 1000MG
- LORAZEPAM 1MG
- WARFARINA 3MG

ESTÁ TOMANDO 3 COMPRIMIDOS AL DÍA DE PARACETAMOL
PERO NO AGUANTA EL DOLOR EN LA RODILLA

PACIENTE EN TTO. CON:

- ~~PARACETAMOL 1GR~~
- MIRTAZAPINA 30MG
- AMLODIPINO 5MG
- FENOFIBRATO 145MG
- SERTRALINA 100MG
- METFORMINA 1000MG
- LORAZEPAM 1MG
- WARFARINA 3MG



TRAMADOL
/PARACETAMOL
37,5MG / 325MG

1º. LE PREGUNTAMOS SI ES LA 1º VEZ QUE ESTÁ TOMANDO TRAMADOL Y NOS COMENTA QUE SÍ.

2º. LE EXPLICAMOS LOS EFECTOS ADVERSOS MÁS COMUNES QUE PRODUCE Y QUE PARA REDUCIRLOS EMPIECE DE NOCHE A TOMARLO PARA ASÍ NO SENTIRLOS.

3º. CON AYUDA DE SU RE DESCUBRIMOS QUE ESTÁ TOMANDO TODA ESTA MEDICACIÓN.

POSIBLES INTERACCIONES

- WARFARINA - TRAMADOL: AUMENTO DEL INR
- LORAZEPAM (BENZODIAZEPINA) - TRAMADOL: EFECTO DEPRESOR ADITIVO A NIVEL DE SNC, NIO.
- ALCOHOL: AUMENTA EFECTO SEDANTE

POSIBLES INTERACCIONES

MIRTAZAPINA, SERTRALINA, LORAZEPAM - TRAMADOL

SÍNDROME DE NEUROTOXICIDAD INDUCIDO POR OPIOIDES: CURSA CON SOMNOLENCIA, ALUCINACIONES, DELIRIO Y CONVULSIONES

SOBREACTIVACIÓN PERIFÉRICA Y CENTRAL DE RECEPTORES 5HT-1A Y 5HT-2A

INCLUSO TRAMADOL EN MONOTERAPIA PUEDE PRODUCIR ESTE NIO

OTRAS INTERACCIONES DEL TRAMADOL

- AGONISTAS - ANTAGONISTAS OPIOIDES: DISMINUYEN EL EFECTO LLEGANDO A PRODUCIR SÍNDROME DE ABSTINENCIA
- OTROS DERIVADOS OPIOIDES: AUMENTA RIESGO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA
- INHIBIDORES DEL CYP3A4: INHIBEN METABOLISMO DEL TRAMADOL
- CARBAMAZEPINA - TRAMADOL: REDUCE LAS CONCENTRACIONES PLASMÁTICAS DE TRAMADOL

RESOLUCIÓN CASO 4

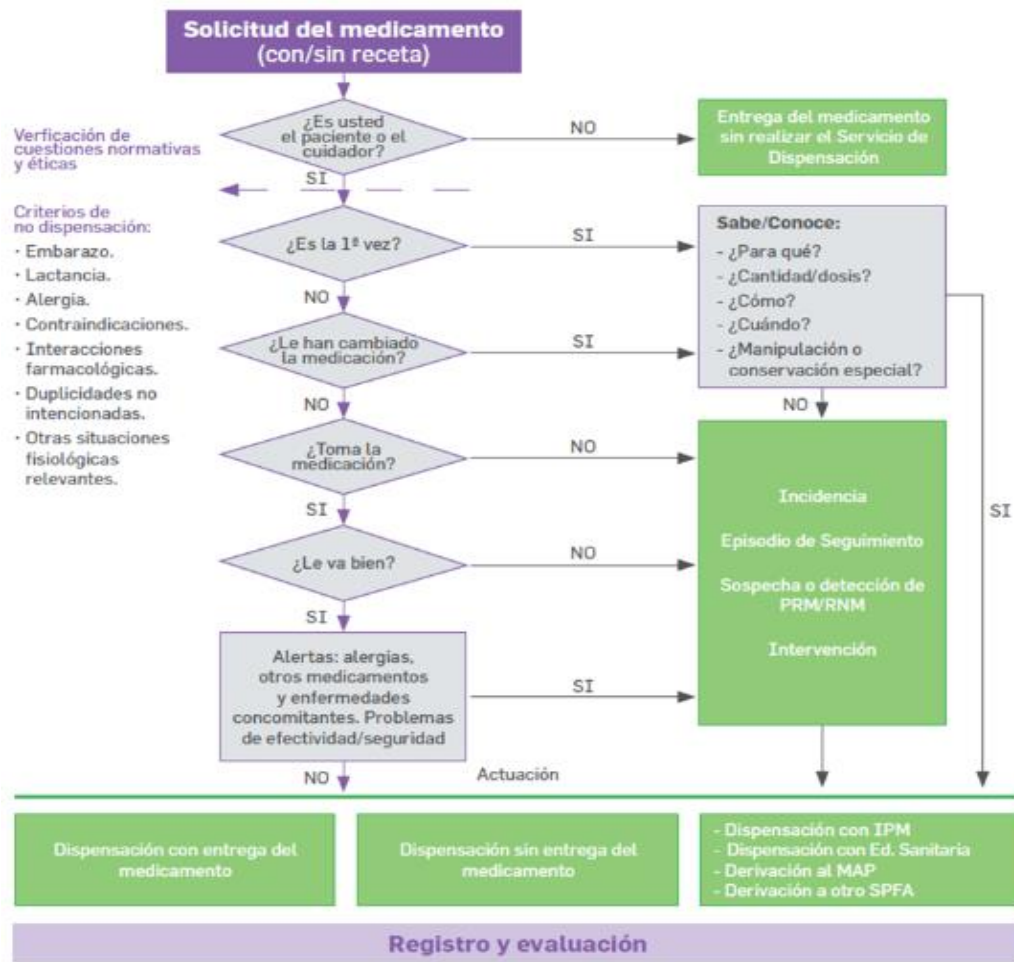
- COMENTARLE QUE EL INR SE PUEDE VER MODIFICADO. DEBE DE AVISAR EN EL CENTRO DE SALUD LA SIGUIENTE VEZ QUE VAYA A REALIZAR LA PRUEBA.
- LLAMADA AL MÉDICO PARA COMENTAR LAS INTERACCIONES QUE HEMOS DETECTADO CON:

ORFIDAL -> EFECTO ADITIVO DEPRESOR DEL SNC

ORFIDAL, MIRTAZAPINA Y SERTRALINA -> NIO

¿QUÉ HACER SI NOS LLEGA UNA RECETA
DE TRAMADOL?

SPFA DE DISPENSACIÓN



BIBLIOGRAFÍA

- PAULA MATEOS SANCHEZ. EL DOLOR Y SU FARMACOTERAPIA - Panorama Actual Med. 2021; 45(447): 1007-1032
- GUÍA DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO UTILIZANDO ANALGÉSICOS OPIOIDES
- BIT NAVARRA. CLAVES PARA EL USO ADECUADO DE OPIOIDES EN DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO
- GUÍA DEL CONSENSO PARA EL BUEN USO DE ANALGÉSICOS OPIOIDES. SOCIDROGALCOHOL, SEMFYC, FAECAP Y SECPAL
- ADECUACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA. SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA LA MANCHA
- RECOMENDACIONES SOBRE EL USO DE MEDICAMENTOS. SEMFYC
- DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE EL USO DE LA COMBINACIÓN PARACETAMOL/TRAMADOL EN PACIENTES CON DOLOR MODERADO-INTENSO. SEMERGEN
- TRAMADOL. WHERE DO WE GO FROM HERE?. THERAPEUTICS INITIATIVE MAY-JUNE 2021