

# No es el fentanilo: las pastillas contra el dolor de las que abusa España se llaman gabapentinoides

Las ventas de estos fármacos para molestias neuropáticas han crecido un 50% en cuatro años. Su potencia y efectos secundarios son mucho menores que los de los opiáceos, pero la mitad de quienes los consumen lo hace fuera de indicación



Una muestra de fármacos contra el dolor neuropático con gabapentina y pregabalina como principio activo.  
CLAUDIO ÁLVAREZ



**PABLO LINDE**

Madrid - 17 NOV 2023 - 05:30 CET

El manejo del dolor es uno de los grandes retos de la medicina. [Cada vez más personas viven con malestar](#) crónico, pese a que cada vez se consumen más medicamentos para aliviarlo. Uno de los problemas, más allá de los efectos secundarios, es que el organismo suele acostumbrarse a ellos, y cada vez necesita más dosis. En Estados Unidos, la apuesta de parte de la industria farmacéutica y de algunos médicos por terminar de un plumazo con estas molestias mediante opiáceos ha generado una [ingente crisis de salud pública](#). En España, fármacos como [el fentanilo están mucho más controlados](#), pero hay otros (menos potentes y dañinos, pero no exentos de riesgos), que se prescriben muy por encima de lo necesario: uno de los que crece con fuerza es la familia de los gabapentinoides.

Sus ventas se han incrementado un 50% en cuatro años, según estadísticas de la consultora HMR. Las farmacias vendieron en octubre más de un millón de cajas de las dos moléculas de esta familia: gabapentina y pregabalina. [Y un estudio reciente publicado en Gaceta Sanitaria](#), la revista científica de la Sociedad Española de Salud Pública, asegura que la mitad de quienes los consumen lo hacen fuera de las indicaciones para las que están aprobados: ciertos tipos de dolores neurológicos. Aunque la investigación se restringe a Navarra, las conclusiones son perfectamente extrapolables al resto del país, asegura Amaya Echeverría, una de sus autoras. De hecho, van en la misma línea que un [informe publicado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios \(AEMPS\) en 2017](#), si bien entonces el consumo de estos fármacos era considerablemente menor.

## Ventas de gabapentinoides en las farmacias españolas

Cajas vendidas cada mes



El abuso de estos fármacos no es exclusivo de España. La Agencia Estadounidense del Medicamento (FDA, por sus siglas en inglés) [publicó una alerta el año pasado](#): “Nuestra evaluación muestra que las prescripciones de estos medicamentos han crecido, así como su mal uso y abuso. Los gabapentinoides se combinan habitualmente con depresores del sistema nervioso central, lo que incrementa el riesgo de depresión respiratoria”.

Otros efectos secundarios asociados a estos fármacos son sedación, mareos y depresión. Su empleo frecuente en personas de edad (la mitad de los que las consumen tienen más de 65 años) puede dar lugar a caídas que a menudo tienen consecuencias graves para la salud de los pacientes: junto a los atragantamientos, [van camino de convertirse en la primera causa de muerte no natural en España](#).

Los gabapentinoides, que pueden ser útiles para algunos pacientes, tienen ya de por sí efectos “modestos” —en palabras de Echeverría— en los usos para los que sí están indicados. Para los dolores neuropáticos (daños en los nervios) han tenido mejores resultados que el placebo, si bien la mayoría de los pacientes que las toman ni siquiera sienten mejorías, [según los estudios recopilados en una guía editada por el Gobierno de Navarra que las evalúa](#).

Pero estos medicamentos no solo se recetan para estos trastornos. Son muy frecuentes en otros que no están incluidos en la ficha técnica aprobada por la AEMPS, y para los que no ha mostrado eficacia alguna, como fibromialgia, dolores lumbares, migraña o síndrome de piernas inquietas. Por esta razón, el artículo publicado en *Gaceta Sanitaria* propone llevar a cabo un plan de desprescripción, para que solo los tomen quienes realmente los necesitan.

Pero sus autoras y otros expertos consultados reconocen que no es tarea

sencilla. Según Echeverría, su expansión (sin poder equipararse en magnitud ni gravedad) tiene una raíz similar a la de los opiáceos en Estados Unidos: “Ha habido un gran *marketing* de las farmacéuticas, que han maximizado la comunicación de sus beneficios y minimizado la de sus efectos adversos”.

Esto se mezcla con la gran dificultad que tienen los médicos para tratar el dolor. Cuando los pacientes entran en la consulta con una molestia que les angustia, que condiciona sus vidas, quieren salir de ella con alguna receta, algo a lo que agarrarse, y esto lleva a algunos profesionales a recomendar tratamientos que tienen poca o ninguna evidencia de su eficacia.

Francisca González, experta en farmacovigilancia de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), explica que se han empezado a usar más fuera de ficha técnica por las cada vez mayores restricciones a otros fármacos como benzodiacepinas y opiáceos. “Cuando quitas de un lado, normalmente se desvía a otro. Y muchas veces, ante la persistencia de los dolores, están combinando varios, lo que puede dar lugar a más problemas”, señala.

En España también se combinan a menudo con depresores del sistema nervioso central, lo que puede dar lugar a problemas muy graves, incluso la muerte en personas con patologías respiratorias, como asma o EPOC.

## **Falta de alternativas**

En la falta de resultados y de alternativas incide Ancor Serrano, coordinador del Grupo de Trabajo de Dolor Neuropático de la Sociedad Española del Dolor: “No nos preocupa tanto el abuso, sino que no haya fármacos eficaces contra el dolor. En España no va a pasar [lo que vemos en Estados Unidos con los opiáceos](#) porque aquí está el mercado mucho más controlado. Allí puedes ir a 10 médicos distintos a que te receten. Y los gabapentinoides tienen la ventaja, además, de que no crean adicción, aunque sí generan muchos efectos secundarios”.

Serrano opina que habría que declarar el dolor “enfermedad huérfana” para dar ventajas fiscales a las farmacéuticas que investigasen en nuevos remedios. Se queja de que el último medicamento para estas dolencias (el parche de capsaicina) saliera en 2010, y que ni siquiera sea realmente

novedoso, ya que antes se ponía en pomada; es simplemente una distinta concentración del mismo principio activo. Para el siguiente medicamento (el tapentadol) hay que remontarse hasta hace más de 15 años, y para el anterior, la pregabalina, casi dos décadas.

“Los pacientes tienen dolor y los fármacos que tenemos no son buenos. La eficacia es baja. Para el dolor neuropático, con los mejores, necesitas tratar a tres o cuatro pacientes para que uno mejore”, explica este especialista, que está preparando una tesis sobre medicamentos fuera de ficha para tratar los dolores neuropáticos: algo parecido a lo que sucede con los gabapentinoides, que están destinados a estas dolencias y se usan para otras, pero al revés. Porque el uso excesivo de analgésicos está generalizado con casi cualquier fármaco.

Los médicos consultados coinciden en señalar que los pacientes suelen buscar soluciones rápidas para sus molestias y que incluso para las que se podrían cambiar con mejores hábitos de vida reclaman fármacos. Otro recurso que se ha demostrado eficaz contra el dolor crónico es la psicoterapia, ya que por su propia definición se trata de un malestar que tiene impacto físico y emocional. Pero la escasez de psicólogos clínicos en la sanidad pública hace que sea prácticamente impensable derivar a los pacientes a estos especialistas.

#### **SOBRE LA FIRMA**

---



#### **Pablo Linde** | ✕

Escribe en EL PAÍS desde 2007 y está especializado en temas sanitarios y de salud. Ha cubierto la pandemia del coronavirus, escrito dos libros y ganado algunos premios en su área. Antes se dedicó varios años al periodismo local en Andalucía.