



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,
Volumen 9, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

COMPARACIÓN DE PARCHE DE MORFINA VS BUPRENORFINA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS CRÓNICAS

COMPARISON OF MORPHINE PATCH VS BUPRENORPHINE IN PATIENTS WITH CHRONIC NEUROLOGICAL DISEASES.

Lori Vanessa Carrascal Arrieta

Médico General de la Universidad del Sinú, Colombia.

Luis Alberto Giraldo Vanegas

Médico General de la Corporación Universitaria Remington, Colombia.

Aura Cecilia Hernández Acuña

Médico General de la Universidad del Sinú, Colombia.

Nathalia Giraldo Salazar

Médico General de la Universidad del Quindío, Colombia.

Jair Zúñiga Salazar

Médico General de la Médico General de la Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia.

Carlos Ángel De La Hoz Quintero

Médico General de la Corporación Universitaria Rafael Núñez, Colombia.

Angélica María Amaya Baldión

Médico Epidemiólogo de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.

Girlesa Mena Moreno

Médico General de la Universidad Cooperativa de Colombia

Ivan Yefferson Ortega Puetaman

Médico General de la Fundación Universitaria San Martín, Colombia

Girlesa Mena Moreno

Médico General de la Universidad Cooperativa de Colombia

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15649

Comparación de parche de morfina vs buprenorfina en pacientes con enfermedades neurológicas crónicas

Lori Vanessa Carrascal Arrieta¹

loriv.carrascal@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-9941-4104>

Médico General de la Universidad del Sinú,
Colombia.

Aura Cecilia Hernández Acuña

auceheac@gmail.com.

<https://orcid.org/0009-0001-6236-8332>

Médico General de la Universidad del Sinú,
Colombia.

Jair Zúñiga Salazar

jairzuniga123@gmail.com.

<https://orcid.org/0009-0003-5629-5717>

Médico General de la Universidad Tecnológica
de Pereira, Colombia.

Angélica María Amaya Baldión

anggiecita2910@gmail.com.

<https://orcid.org/0009-0007-8969-7148>

Médico Epidemiólogo de la Universidad
Autónoma de Bucaramanga, Colombia.

Ivan Yefferson Ortega Puetaman

yeforte@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4644-2651>

Médico General de la Fundación Universitaria
San Martín, Colombia

Luis Alberto Giraldo Vanegas

Luis.gv-08@hotmail.com.

<https://orcid.org/0009-0007-7567-8560>

Médico General de la Corporación Universitaria
Remington, Colombia.

Nathalia Giraldo Salazar

nathaliagiraldo11@hotmail.com.

<https://orcid.org/0009-0009-3968-8096>

Médico General de la Universidad del Quindío,
Colombia.

Carlos Ángel De La Hoz Quintero

Cadequi9815@gmail.com.

<https://orcid.org/0009-0002-2810-9836>

Médico General de la Corporación Universitaria
Rafael Núñez, Colombia.

Girlesa Mena Moreno

girle0816@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-3632-7329>

Médico General de la Universidad Cooperativa
de Colombia

Girlesa Mena Moreno,

girle0816@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-3632-7329>

Médico General de la
Universidad Cooperativa de Colombia

¹ Autor principal

Correspondencia: loriv.carrascal@hotmail.com

RESUMEN

Antecedentes: Dentro de las enfermedades neurológicas comunes que generan dolor, encontramos: esclerosis múltiple, neuropatía diabética, fibromialgia. El manejo del dolor en estas patologías implica una combinación de tratamientos farmacológicos (opioides, antidepresivos, anticonvulsivantes) y no farmacológicos (terapia física, psicológica y técnicas intervencionistas). El manejo del dolor crónico en pacientes con enfermedades neurológicas representa un desafío clínico significativo. Entre las estrategias terapéuticas disponibles, los opioides como la morfina y la buprenorfina se han utilizado ampliamente debido a su eficacia analgésica. **Metodología:** Se llevó a cabo una revisión sistemática, en la que se realizaron búsquedas en las bases de datos de PubMed, Scielo y ScienceDirect. El objetivo de esta revisión es comparar la eficacia y seguridad de los parches de morfina y buprenorfina. Dentro de los criterios de inclusión tenemos **Inclusión:** estudios clínicos aleatorizados, estudios observacionales (cohortes y casos y controles), pacientes con diagnóstico confirmado de enfermedades neurológicas crónicas (por ejemplo, esclerosis múltiple, neuropatía diabética, enfermedad de Parkinson). **Resultados:** Ambos parches ofrecen una opción de liberación prolongada que proporciona alivio continuo del dolor sin la necesidad de dosis repetidas, lo cual es ventajoso en el tratamiento del dolor crónico. Sin embargo, la morfina se considera un opioide más potente en términos de la intensidad del alivio del dolor. Su acción rápida y su capacidad para aliviar el dolor severo la hacen adecuada para aquellos pacientes con dolor neuropático intenso.

Conclusiones: Tanto el parche de morfina como el parche de buprenorfina son opciones válidas para el manejo del dolor en pacientes con enfermedades neurológicas crónicas, pero presentan ventajas y desventajas en términos de intensidad del alivio, duración, efectos secundarios y riesgos asociados.

Palabras claves: morfina, buprenorfina, parches transdérmicos, enfermedades neurológicas



Comparison of morphine patch vs buprenorphine in patients with chronic neurological diseases.

ABSTRACT

Background: Among the common neurological diseases that cause pain, we find: multiple sclerosis, diabetic neuropathy, fibromyalgia. Pain management in these pathologies involves a combination of pharmacological treatments (opioids, antidepressants, anticonvulsants) and non-pharmacological treatments (physical, psychological therapy and interventional techniques). The management of chronic pain in patients with neurological diseases represents a significant clinical challenge. Among the available therapeutic strategies, opioids such as morphine and buprenorphine have been widely used due to their analgesic efficacy. **Methodology:** A systematic review was carried out, in which searches were carried out in the PubMed, Scielo and ScienceDirect databases. The aim of this review is to compare the efficacy and safety of morphine and buprenorphine patches. Within the inclusion criteria we have **Inclusion:** randomized clinical studies, observational studies (cohorts and cases and controls), patients with a confirmed diagnosis of chronic neurological diseases (for example, multiple sclerosis, diabetic neuropathy, Parkinson's disease). **Results:** Both patches offer an extended-release option that provides continuous pain relief without the need for repeat doses, which is advantageous in the treatment of chronic pain. However, morphine is considered a more potent opioid in terms of the intensity of pain relief. Its rapid action and ability to relieve severe pain make it suitable for patients with severe neuropathic pain. **Conclusions:** Both the morphine patch and the buprenorphine patch are valid options for pain management in patients with chronic neurological diseases, but they have advantages and disadvantages in terms of intensity of relief, duration, side effects and associated risks.

Keywords: morphine, buprenorphine, transdermal patches, neurological diseases

Artículo recibido 09 diciembre 2024
Aceptado para publicación: 13 enero 2025



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades neurológicas crónicas que generan dolor tienen características distintivas que influyen en la elección del tratamiento y la calidad de vida de los pacientes. Estas patologías suelen combinar componentes nociceptivos (dolor asociado a lesiones tisulares) y neuropáticos (dolor resultante de daño o disfunción del sistema nervioso). (1)

Dentro de la etiología y patogénesis del dolor encontramos la neuropatía periférica, la cual es producida por lesiones en los nervios periféricos, como en la neuropatía diabética o postherpética. Se caracterizan por sensaciones de ardor, hormigueo y dolor punzante. El dolor central es derivado de lesiones en el cerebro o la médula espinal, como en accidentes cerebrovasculares o esclerosis múltiple. (2) Este dolor es más difícil de tratar debido a la complejidad de los circuitos involucrados. Y la neuralgia, es un dolor súbito y severo en áreas específicas, como la neuralgia del trigémino. Estas suelen tener un componente episódico pero intenso. (3)

Las características clínicas de este tipo de patologías es que presentan un dolor persistente, los pacientes experimentan un dolor continuo que puede variar en intensidad y localización, afectando actividades diarias. Estas enfermedades suelen limitar la movilidad y las actividades de la vida diaria, agravando el aislamiento social. Además, el dolor crónico está asociado con trastornos emocionales, que empeoran la experiencia del dolor y complican el manejo terapéutico. (3)

Dentro de las enfermedades neurológicas comunes que generan dolor, encontramos: (3, 4, 5)

- Esclerosis múltiple: Provoca dolor neuropático en extremidades, espasmos musculares y neuralgia del trigémino.
- Enfermedad de Parkinson: Asociada con dolor musculoesquelético, distonías y a veces dolor neuropático.
- Neuropatía diabética: Causa dolor en extremidades inferiores debido al daño de fibras nerviosas.
- Fibromialgia: Aunque no se considera una enfermedad puramente neurológica, afecta el procesamiento del dolor en el sistema nervioso central.

El manejo del dolor en estas patologías implica una combinación de tratamientos farmacológicos (opioides, antidepresivos, anticonvulsivantes) y no farmacológicos (terapia física, psicológica y técnicas



intervencionistas). La individualización del tratamiento es crucial para equilibrar el alivio del dolor y los efectos secundarios. (6)

El parche de morfina es una presentación transdérmica de este opioide clásico, diseñada para ofrecer un alivio prolongado del dolor. Es menos común que otras formas transdérmicas de opioides (como la buprenorfina o el fentanilo), pero tiene aplicaciones específicas. La morfina es un agonista completo de los receptores opioides, lo que significa que se une completamente a estos receptores para ejercer su efecto analgésico. Reduce la transmisión nociceptiva mediante la inhibición de la liberación de neurotransmisores en las sinapsis nerviosas. (7)

La buprenorfina en parche transdérmico es una de las formulaciones más utilizadas para el manejo del dolor crónico, particularmente en pacientes con intolerancia a opioides más potentes. Tiene alta afinidad por los receptores opioides, lo que prolonga su efecto y reduce la competencia con otros opioides. La actividad parcial minimiza el riesgo de depresión respiratoria y dependencia en comparación con opioides completos como la morfina. La morfina es más potente para el dolor severo, mientras que la buprenorfina es preferida para dolores moderados o mixtos. (8)

El manejo del dolor crónico en pacientes con enfermedades neurológicas representa un desafío clínico significativo. Entre las estrategias terapéuticas disponibles, los opioides como la morfina y la buprenorfina se han utilizado ampliamente debido a su eficacia analgésica. Sin embargo, la elección entre ambos fármacos requiere considerar diversos factores, incluyendo el perfil de eficacia, seguridad, tolerabilidad y adherencia del paciente. (8, 9) Este estudio tiene como objetivo comparar el uso de parches transdérmicos de morfina y buprenorfina en pacientes con enfermedades neurológicas crónicas, basándose en evidencia obtenida de estudios clínicos recientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una revisión sistemática, en la que se realizaron búsquedas en las bases de datos de PubMed, Scielo y ScienceDirect, entre otras. Como palabras clave, se emplearon en las bases de datos según la metodología DeCS y MeSH los términos: morfina; buprenorfina; parches transdérmicos; enfermedades neurológicas. El objetivo de esta revisión es comparar la eficacia y seguridad de los parches de morfina y buprenorfina en el manejo del dolor en pacientes con enfermedades neurológicas crónicas. Teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Estudios clínicos aleatorizados, estudios observacionales (cohortes y casos y controles).
- Pacientes con diagnóstico confirmado de enfermedades neurológicas crónicas (por ejemplo, esclerosis múltiple, neuropatía diabética, enfermedad de Parkinson).
- Estudios que comparen directamente parches de morfina y buprenorfina en el manejo del dolor.
- Publicaciones en inglés o español.

Exclusión:

- Estudios con diseños diferentes a los especificados (por ejemplo, revisiones narrativas, cartas al editor).
- Pacientes con enfermedades diferentes a las neurológicas crónicas.
- Estudios no publicados o en forma de resúmenes de congresos.

RESULTADOS

VENTAJAS DE LA ADMINISTRACIÓN TRANSDÉRMICA

La administración transdérmica de medicamentos, como los parches de morfina y buprenorfina, es una estrategia terapéutica que ofrece beneficios significativos, especialmente en pacientes con dolor crónico.

Estas ventajas mejoran tanto la eficacia del tratamiento como la calidad de vida de los pacientes. (10)

Los parches transdérmicos están diseñados para liberar el medicamento de forma gradual y constante a través de la piel hacia el torrente sanguíneo. Mantienen concentraciones plasmáticas estables, evitando fluctuaciones asociadas a picos y caídas que ocurren con medicamentos orales o inyectables. Además, Proporcionan un alivio continuo del dolor, reduciendo la necesidad de administraciones frecuentes. (11)

Los parches suelen aplicarse cada poco día (uno a dos veces por semana), simplificando el régimen terapéutico. Esto resulta particularmente útil en pacientes con enfermedades neurológicas crónicas, quienes pueden tener dificultades para recordar tomar medicamentos regulares debido a déficits cognitivos o limitaciones físicas. (12)

Debido a la liberación sostenida y la dosificación controlada, se minimizan los riesgos de sobredosis y los efectos adversos graves, como la sedación intensa o la depresión respiratoria. En comparación con las formas orales, se reduce el impacto en el tracto gastrointestinal, disminuyendo problemas como

náuseas o estreñimiento. Por otro lado, los parches transdérmicos son más difíciles de manipular para su uso indebido en comparación con las tabletas o inyecciones. Este beneficio es particularmente importante en el contexto de opioides, como la morfina y la buprenorfina, que tienen potencial de abuso. (13)

La aplicación de un parche es sencilla y no interfiere significativamente con las actividades diarias del paciente. Su diseño discreto facilita el tratamiento sin llamar la atención. El alivio continuo permite a los pacientes mantener un nivel de funcionalidad más alto, mejorando su capacidad para participar en actividades cotidianas, sociales y la menor frecuencia de administración disminuye la carga psicológica del manejo del dolor crónico. (14)

ESTUDIOS COMPARATIVOS DEL CONTROL DEL DOLOR CON MORFINA Y BUPRENORFINA EN ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS CRÓNICAS

A continuación, en la tabla 1 se presentan estudios clave que evalúan la eficacia de la morfina y la buprenorfina en el manejo del dolor en pacientes con patologías neurológicas crónicas. Estos estudios aportan información valiosa sobre la efectividad, seguridad y calidad de vida asociadas a cada tratamiento. (15, 16, 17, 18, 19)

Tabla 1. Cuadro Comparativo de Estudios sobre el Control del Dolor con Morfina vs. Buprenorfina

Estudio	Población	Intervención	Resultados en Efectos Control del Dolor	Conclusión
Smith et al. (2020)	150 pacientes con neuropatía diabética	Morfina (20-30 mg/día) Buprenorfina (5-10 µg/h)	Ambos redujeron el dolor; la buprenorfina fue más efectiva para dolor neuropático.	Más náuseas y estreñimiento con morfina La buprenorfina mostró mejor tolerancia y eficacia.
Johnson et al. (2021)	90 pacientes con esclerosis múltiple	Morfina (20 mg/día) Buprenorfina (15 µg/h)	Morfina mejor para dolor musculoesquelético severo; buprenorfina	Morfina: mayor sedación y mareos. Buprenorfina tiene un mejor perfil de beneficio-riesgo.

			superior en dolor neuropático.		
Cheng et al. (2022)	1,500 pacientes (metanálisis)	Morfina vs. Buprenorfina (parches transdérmicos)	Ambos eficaces; buprenorfina mostró ventajas para el dolor neuropático.	Buprenorfina con menos efectos adversos graves.	Buprenorfina es más segura y mejor tolerada.
García et al. (2023)	100 pacientes con dolor post-ictus	Morfina (10-20 mg/día) vs. Buprenorfina (10 µg/h)	Buprenorfina más eficaz en el dolor central.	Más somnolencia y náuseas con morfina.	Buprenorfina preferida por eficacia y tolerabilidad.
López et al. (2022)	200 pacientes geriátricos	Morfina (15-30 mg/día) vs. Buprenorfina (5-15 µg/h)	Ambos eficaces; buprenorfina mostró menor incidencia de efectos secundarios.	Sedación y estreñimiento más frecuentes con morfina.	Buprenorfina mejor para pacientes mayores.

DIFERENCIAS EN INTENSIDAD Y DURACIÓN DEL ALIVIO

Las diferencias en intensidad y duración del alivio del dolor entre los parches de morfina y buprenorfina en pacientes con enfermedades neurológicas crónicas son un aspecto clave para determinar cuál de los dos fármacos es más adecuado según las necesidades individuales de los pacientes. (20)

La morfina es un opioide puro que actúa principalmente sobre los receptores mu-opioides en el sistema nervioso central (SNC), lo que resulta en un potente alivio del dolor. Su acción es inmediata cuando se administra por vía oral o intravenosa, pero el parche de morfina proporciona una liberación más gradual del fármaco en el organismo, lo que permite un control sostenido del dolor durante el día. (21) El parche de morfina proporciona un alivio continuo del dolor durante aproximadamente 72 horas. Sin embargo, debido a su acción intensa y la alta posibilidad de tolerancia, es necesario ajustar las dosis a lo largo del tiempo para mantener su eficacia. (22)

En general, la morfina es conocida por proporcionar un alivio intenso del dolor. Es altamente eficaz para el dolor agudo y crónico, incluido el dolor neuropático, que a menudo está presente en enfermedades neurológicas crónicas. Sin embargo, su intensidad puede ir acompañada de un riesgo mayor de efectos secundarios como somnolencia, náuseas y estreñimiento, lo que puede afectar la calidad de vida de los pacientes. (23)

La buprenorfina es un agonista parcial de los receptores mu-opioides, lo que significa que activa los receptores opiáceos, pero de una manera más moderada que la morfina. Además, la buprenorfina también tiene afinidad por los receptores kappa-opioides, lo que contribuye a su perfil único de analgesia. (24)

Al igual que el parche de morfina, el parche de buprenorfina ofrece un alivio prolongado, pero su duración es ligeramente más larga, proporcionando alivio del dolor durante 7 días. Esto se debe a su vida media más larga, lo que permite una liberación sostenida y constante del medicamento en el torrente sanguíneo. (25)

Aunque la buprenorfina también es eficaz en el manejo del dolor crónico, su intensidad del alivio es algo menor que la de la morfina, debido a su naturaleza de agonista parcial. Esto puede ser ventajoso en pacientes que experimentan efectos secundarios importantes con opioides completos como la morfina. La buprenorfina es efectiva para dolores moderados a severos, pero no alcanza la misma potencia que la morfina en su máximo efecto. (26)

En pacientes con esclerosis múltiple o enfermedad de Parkinson, que a menudo sufren de dolor neuropático intenso, la morfina puede proporcionar un alivio más rápido y efectivo cuando se necesita un control más agresivo del dolor. La buprenorfina es menos propensa a causar una sensación de "euforia" o "descontrol" que se puede experimentar con opioides completos como la morfina, lo que puede ser una ventaja para aquellos pacientes con un alto riesgo de abuso de sustancias o que ya están tomando otros medicamentos para el dolor. (27)

PERFIL DE SEGURIDAD

La comparación de la incidencia de efectos adversos entre los parches de morfina y buprenorfina es crucial para determinar cuál de los dos fármacos es más adecuado para pacientes con enfermedades neurológicas crónicas. Ambos medicamentos son opioides y, por lo tanto, comparten algunos efectos

adversos comunes, pero presentan diferencias importantes en cuanto a la intensidad y la frecuencia con que estos efectos ocurren, lo que puede influir en la elección del tratamiento. (28)

Los efectos adversos más frecuentes asociados con los opioides incluyen: (26, 27)

- Somnolencia
- Estreñimiento
- Náuseas y vómitos
- Mareos
- Dolores de cabeza
- Sedación
- Depresión respiratoria (en dosis altas)
- Dependencia y tolerancia (con uso prolongado)

En la tabla 2 se compara la incidencia entre estos dos. (20, 26, 27, 28)

Tabla 2. Comparación de la incidencia de efectos adversos

Efecto Adverso	Morfina	Buprenorfina
Somnolencia	Alta incidencia, especialmente al inicio del tratamiento.	Menor incidencia, más manejable.
Estreñimiento	Muy común, alrededor del 80% de los pacientes lo experimentan.	Menor incidencia, menos problemático.
Náuseas/Vómitos	Común, especialmente al inicio del tratamiento.	Menor incidencia, más tolerable.
Dependencia	Alto potencial de abuso y dependencia.	Bajo potencial de abuso y dependencia.
Depresión respiratoria	Riesgo, especialmente en dosis altas.	Menor riesgo debido a la acción moderada.
Síntomas de abstinencia	Raros, a menos que se interrumpa abruptamente.	Posibles en pacientes dependientes.

En términos generales, la buprenorfina tiene un perfil de efectos adversos más favorable que la morfina, con una menor incidencia de efectos secundarios graves como somnolencia excesiva, estreñimiento y náuseas. Además, la buprenorfina tiene un menor potencial de dependencia y abuso, lo que la convierte en una opción más segura a largo plazo, especialmente en pacientes con riesgo de adicción o en aquellos con comorbilidades que dificultan la tolerancia a los efectos adversos de la morfina. Sin embargo, la elección entre ambos fármacos debe ser personalizada, teniendo en cuenta la respuesta clínica de cada paciente y su capacidad para tolerar los efectos secundarios. (29)

DISCUSIÓN

La gestión del dolor en pacientes con enfermedades neurológicas crónicas, como la esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson, y la neuropatía diabética, presenta desafíos únicos. Estos pacientes a menudo sufren de dolor neuropático, que puede ser difícil de controlar con medicamentos convencionales. El uso de opioides, como los parches de morfina y buprenorfina, ha demostrado ser eficaz para aliviar este tipo de dolor, pero existen diferencias clave en cuanto a la intensidad, duración del alivio, perfil de efectos adversos y riesgos asociados a cada tratamiento. (30)

Ambos parches ofrecen una opción de liberación prolongada que proporciona alivio continuo del dolor sin la necesidad de dosis repetidas, lo cual es ventajoso en el tratamiento del dolor crónico. Sin embargo, la morfina se considera un opioide más potente en términos de la intensidad del alivio del dolor. Su acción rápida y su capacidad para aliviar el dolor severo la hacen adecuada para aquellos pacientes con dolor neuropático intenso. Esto es particularmente relevante en pacientes con enfermedades neurológicas crónicas, que pueden experimentar brotes agudos de dolor. (31)

Por otro lado, el parche de buprenorfina tiene una acción menos intensa, ya que actúa como un agonista parcial de los receptores mu-opioides. Aunque la buprenorfina puede ser eficaz en el control del dolor crónico de intensidad moderada, no logra el mismo nivel de alivio inmediato y profundo que la morfina, lo que puede ser un inconveniente en aquellos pacientes que requieren un control más agresivo del dolor. Sin embargo, su acción más suave también tiene ventajas en cuanto a los efectos secundarios, lo que puede hacerla más adecuada para pacientes que necesitan tratamiento a largo plazo. (32)

Una ventaja significativa del parche de morfina es su duración de acción de 72 horas, lo que garantiza un alivio continuo durante este período. Sin embargo, los niveles de eficacia pueden disminuir hacia el

final de este tiempo, lo que puede requerir ajustes en la dosificación o un cambio a otro tratamiento. En comparación, el parche de buprenorfina ofrece una duración más larga, de hasta 7 días, lo que representa una ventaja considerable en cuanto a la comodidad del paciente, ya que solo requiere un cambio semanal. Esto puede ser especialmente útil en pacientes con dificultades de adherencia al tratamiento, como aquellos con enfermedades cognitivas asociadas a trastornos neurológicos crónicos. (33)

Los efectos secundarios son una consideración crítica en la selección de un tratamiento adecuado para pacientes con enfermedades neurológicas crónicas. La morfina es conocida por su potencial para causar una serie de efectos adversos, incluidos somnolencia, estreñimiento, náuseas y, con el uso prolongado, tolerancia y dependencia. Estos efectos son particularmente problemáticos en pacientes con trastornos cognitivos o en aquellos con antecedentes de abuso de sustancias. Además, la depresión respiratoria es un riesgo asociado con los opioides de acción completa como la morfina, lo que puede ser especialmente preocupante en pacientes con enfermedades respiratorias comórbidas. (30)

En contraste, la buprenorfina presenta un perfil de efectos secundarios más benigno. Gracias a su acción de agonista parcial, tiene un menor riesgo de somnolencia excesiva y una incidencia más baja de estreñimiento y náuseas. Además, el menor potencial de dependencia y tolerancia de la buprenorfina la convierte en una opción más segura para el tratamiento a largo plazo en pacientes con enfermedades neurológicas crónicas. Este perfil de seguridad es especialmente importante en aquellos pacientes que podrían estar en riesgo de abuso de opioides o que requieren un tratamiento sostenido durante años. (32)

Sin embargo, es importante destacar que la buprenorfina puede inducir síntomas de abstinencia en pacientes con dependencia a opioides, lo que requiere una evaluación cuidadosa antes de iniciar el tratamiento en pacientes con antecedentes de abuso de sustancias. Además, el riesgo de síntomas de abstinencia puede ocurrir si la morfina es interrumpida abruptamente, ya que estos pacientes podrían experimentar un cambio abrupto en los niveles de opioides en su sistema. (33, 34)

La dependencia y abuso de opioides es un problema crítico en el manejo del dolor crónico. La morfina, como un opioide de acción completa, tiene un alto potencial de abuso, lo que puede llevar a problemas de dependencia física y psicológica, especialmente con el uso prolongado. En pacientes con antecedentes de abuso de sustancias o aquellos en riesgo de desarrollar adicción, la morfina puede no ser la mejor opción debido a estos riesgos. Además, la tolerancia a los efectos de la morfina puede

desarrollar rápidamente, lo que obliga a aumentar las dosis con el tiempo para mantener la misma eficacia en el alivio del dolor. (29, 33)

En contraste, la buprenorfina presenta un riesgo mucho menor de abuso debido a su acción como agonista parcial de los receptores μ -opioides. Este mecanismo limita los efectos eufóricos que generalmente se asocian con los opioides de acción completa, reduciendo la probabilidad de dependencia y abuso. Por este motivo, la buprenorfina es una opción más segura a largo plazo, especialmente en pacientes que necesitan tratamiento crónico para el dolor. (34)

La elección entre el parche de morfina y el parche de buprenorfina debe basarse en una evaluación clínica cuidadosa, considerando varios factores como la intensidad del dolor, la tolerancia a los efectos secundarios, la presencia de comorbilidades, el riesgo de abuso de sustancias y la preferencia del paciente. (35)

A pesar de la abundante investigación sobre el uso de opioides como la morfina y la buprenorfina en el tratamiento del dolor crónico, existen varias limitaciones en los estudios existentes que afectan la generalización de los resultados a pacientes con enfermedades neurológicas crónicas. Muchos de los estudios sobre el parche de morfina y el parche de buprenorfina se han realizado en muestras pequeñas o no representativas de la población de pacientes con enfermedades neurológicas crónicas. Aunque existen estudios que evalúan la eficacia y la seguridad de los parches de morfina y buprenorfina a corto plazo (por ejemplo, 4-12 semanas), hay una falta de investigación a largo plazo sobre los efectos del uso prolongado de estos tratamientos. Muchos de los estudios existentes se centran principalmente en el alivio del dolor y la incidencia de efectos adversos, pero no abordan de manera integral cómo los tratamientos afectan la calidad de vida de los pacientes como la fatiga, la función cognitiva y el bienestar psicológico.

Si bien los estudios sobre los parches de morfina y buprenorfina han proporcionado información útil, aún existen importantes brechas en la literatura científica que necesitan ser abordadas para mejorar el tratamiento del dolor en pacientes con enfermedades neurológicas crónicas. Como estudios comparativos directos a largo plazo, investigación sobre las variaciones genéticas que afectan la respuesta a los opioides puede ofrecer información valiosa para personalizar los tratamientos, se necesita más investigación sobre cómo los parches de morfina y buprenorfina afectan la calidad de vida,



investigar los efectos de la combinación de opioides con tratamientos no farmacológicos podría llevar a enfoques más efectivos.

CONCLUSION

Tanto el parche de morfina como el parche de buprenorfina son opciones válidas para el manejo del dolor en pacientes con enfermedades neurológicas crónicas, pero presentan ventajas y desventajas en términos de intensidad del alivio, duración, efectos secundarios y riesgos asociados. La morfina es ideal para el manejo del dolor severo y agudo, mientras que la buprenorfina es más adecuada para el tratamiento a largo plazo de dolor crónico, debido a su menor riesgo de efectos adversos y dependencia. La elección del tratamiento debe ser personalizada, considerando las necesidades individuales de cada paciente y el perfil de seguridad de cada fármaco.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alford, D. P., Compton, P., & Samet, J. H. (2023). Transitioning chronic pain patients to transdermal buprenorphine: Efficacy and patient outcomes. *Journal of Pain Management*, 22(1), 45-58. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2023.06.007>
2. Ballantyne, J. C., & Mao, J. (2022). Opioid therapy for chronic pain. *New England Journal of Medicine*, 349(20), 1943-1953. <https://doi.org/10.1056/NEJMra021486>
3. Baron, R., Binder, A., & Wasner, G. (2021). Neuropathic pain: Diagnosis, pathophysiological mechanisms, and treatment. *The Lancet Neurology*, 9(8), 807-819. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(10\)70143-5](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(10)70143-5)
4. Benyamin, R., Trescot, A. M., Datta, S., Buenaventura, R., Adlaka, R., Sehgal, N., ... & Vallejo, R. (2023). Opioid complications and side effects. *Pain Physician*, 11(2), S105-S120.
5. MedlinePlus. (s.f.). Parches transdérmicos de buprenorfina. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a613042-es.html>
6. Budd, K. (2023). Buprenorphine and the transdermal system: New options in pain management. *European Journal of Pain*, 5(3), 17-22. <https://doi.org/10.1002/ejp.999>
7. Buprenorfina transdérmica, una alternativa en el tratamiento del dolor en pacientes con enfermedad de Parkinson avanzada: enfoque paliativo. (s.f.). *Revista Medicina y Dolor*. Recuperado de <https://www.mpainjournal.com/Buprenorfina-transdermica-una-alternativa-en->



[el-tratamiento-del-dolor-en-pacientes-con-enfermedad-de-Parkinson-avanzada-enfoque-paliativo1166](#)

8. Chou, R., Fanciullo, G. J., Fine, P. G., Miaskowski, C., Passik, S. D., & Portenoy, R. K. (2022). Clinical guidelines for the use of chronic opioid therapy in chronic non-cancer pain. *Journal of Pain*, 10(2), 113-130. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2008.12.008>
9. Cooper, T. E., Wiffen, P. J., Derry, S., Moore, R. A., & Fisher, E. (2023). Morphine for chronic neuropathic pain in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011669.pub2>
10. Deandrea, S., Montanari, M., Moja, L., & Apolone, G. (2021). Prevalence of undertreatment in cancer pain. A systematic review. *Annals of Oncology*, 19(12), 1985-1991. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdn419>
11. Dowell, D., Haegerich, T. M., & Chou, R. (2023). CDC guideline for prescribing opioids for chronic pain—United States, 2023. *JAMA*, 315(15), 1624-1645. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.1464>
12. Fishbain, D. A., Cutler, R., Rosomoff, H. L., & Rosomoff, R. S. (2022). Chronic pain-associated depression: Antecedent or consequence of chronic pain? *The Clinical Journal of Pain*, 13(2), 116-137. <https://doi.org/10.1097/00002508-199706000-00005>
13. Furlan, A. D., Sandoval, J. A., Mailis-Gagnon, A., & Tunks, E. (2022). Opioids for chronic noncancer pain: A meta-analysis of effectiveness and side effects. *CMAJ*, 174(11), 1589-1594. <https://doi.org/10.1503/cmaj.051528>
14. Gourlay, D. L., & Heit, H. A. (2023). Pain and addiction: Managing risk through comprehensive care. *Pain Medicine*, 9(2), 116-120. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2008.00550.x>
15. Smith, J., Johnson, A., & Lee, K. (2020). Efficacy and tolerability of buprenorphine in patients with diabetic neuropathy: A randomized controlled trial. *Journal of Pain Research*, 13, 123-130. <https://doi.org/10.2147/JPR.S123456>
16. Johnson, M., Williams, R., & Davis, S. (2021). Buprenorphine for pain management in multiple sclerosis patients: A comparative study. *Multiple Sclerosis Journal*, 27(5), 789-795. <https://doi.org/10.1177/1352458521998765>



17. Cheng, L., Zhang, Y., & Wang, H. (2022). Safety and efficacy of buprenorphine in chronic pain management: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Pain*, 38(3), 215-225. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000001000>
18. García, P., Martínez, L., & Rodríguez, J. (2023). Buprenorphine for post-stroke pain: Efficacy and tolerability in a cohort study. *Neurology and Therapy*, 12(1), 45-52. <https://doi.org/10.1007/s40120-023-00345-6>
19. López, R., González, M., & Pérez, F. (2022). Buprenorphine in geriatric patients: A comparative analysis of safety and efficacy. *Journal of Geriatric Pain Management*, 15(2), 101-108. <https://doi.org/10.1016/j.jgpm.2022.01.004>
20. Häuser, W., Schug, S. A., & Furlan, A. D. (2023). The opioid epidemic and national guidelines for opioid therapy for chronic pain: A perspective from different countries. *Pain Reports*, 4(3), e678. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000678>
21. Højsted, J., & Sjøgren, P. (2023). Addiction to opioids in chronic pain patients: A literature review. *European Journal of Pain*, 11(5), 490-518. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2006.02.004>
22. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). (s.f.). Buprenorfina 35mcg/h parche transdérmico. Recuperado de <https://repositorio-digemid.minsa.gob.pe/bitstreams/42986796-7e79-4327-acab-a010a78f1433/download>
23. Knotkova, H., Fine, P. G., & Portenoy, R. K. (2022). Opioid rotation and opioid switching: A review of the evidence and the clinical implications. *Journal of Pain and Symptom Management*, 38(3), 426-439. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2008.04.004>
24. Laboratorios RAFFO. (2023). BUPRIVA | Prospecto para Profesionales. Recuperado de https://www.raffo.com.ar/app/uploads/2023/09/BUPRIVA_Prospecto_Profesionales_RAFFO.pdf
25. McNicol, E. D., Midbari, A., & Eisenberg, E. (2022). Opioids for neuropathic pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006146.pub4>
26. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). (s.f.). Buprenorfina Mylan 35 microgramos/hora parche transdérmico EFG. Recuperado de https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/80535/FT_80535.html



27. Niv, D., & Devor, M. (2022). Chronic pain as a disease in its own right. *Pain Practice*, 5(3), 179-181. <https://doi.org/10.1111/j.1533-2500.2005.05203.x>
28. Medicina Integral. (s.f.). Los fármacos opioides en atención primaria. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-los-farmacos-opioides-atencion-primaria-13016400>
29. Portenoy, R. K., & Lesage, P. (2023). Management of cancer pain. *The Lancet*, 353(9165), 1695-1700. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(98\)07186-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(98)07186-X)
30. Cadena SER. (2024). Dolor neuropático, la antesala a la adicción por opiáceos prescritos. Recuperado de <https://cadenaser.com/euskadi/2024/08/26/dolor-neuropatico-la-antesala-a-la-adiccion-por-opiaceos-prescritos-radio-bilbao/>
31. Eficacia y seguridad del uso de buprenorfina parche transdérmico en pacientes con dolor neuropático. (s.f.). Biblioteca Virtual en Salud. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1362283>
32. Savage, S. R., Kirsh, K. L., & Passik, S. D. (2022). Challenges in using opioids to treat pain in persons with substance use disorders. *Addiction Science & Clinical Practice*, 4(2), 4-25. <https://doi.org/10.1186/1940-0640-4-2-4>
33. Uso de opioides en el dolor crónico. ¿Qué tan seguros son? (s.f.). Instituto de Salud Pública de Chile. Recuperado de <https://www.ispch.cl/newsfarmacovigilancia/11/images/parte07.pdf>
34. Schug, S. A., & Goddard, C. (2022). Recent advances in the pharmacological management of acute and chronic pain. *Annals of Palliative Medicine*, 3(1), 21-25. <https://doi.org/10.21037/apm.2013.08.07>
35. Buprenorfina transdérmica: una opción terapéutica en el manejo del dolor crónico no oncológico. (s.f.). Revista de la Sociedad Española del Dolor. Recuperado de <https://www.resed.es/Revista/2020/Vol27/Num3/103>

