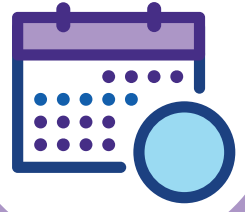


Uso a corto plazo

Una persona es más propensa a seguir tomando opioides a largo plazo después de tomarlos durante tan solo 5 días seguidos.¹

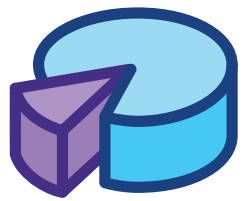
Los opioides pueden ser adictivos, aunque solo se tomen durante un corto tiempo.



Nivel de alivio del dolor

Los opioides proporcionan en promedio entre 20 % y 30 % de alivio cuando se toman para un dolor que dura menos de tres meses. Las opciones que no implican opioides pueden proporcionar suficiente alivio del dolor evitando los riesgos de opioides.²

Los opioides no quitan el dolor por completo.



Dolor de cálculo renal (o piedras en los riñones)

Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), como el ibuprofeno y el naproxeno, tienen igual resultado para el dolor de cálculos renales como los opioides (y a veces mejor).³

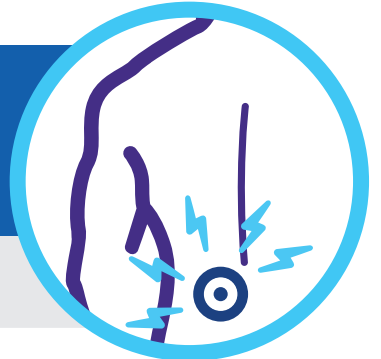
Los opioides no son el único tratamiento para el dolor agudo que causan los cálculos renales.



Alivio del dolor de espalda

El naproxeno tomado por sí solo alivia la lumbalgia (dolor en la parte baja de la espalda) y mejora su función de la misma manera que cuando se combina con un opioide o un relajante muscular.⁴

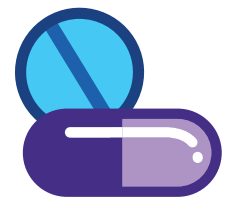
Los opioides no son el tratamiento más eficaz para el dolor agudo de lumbalgia.



Consolidación de una fractura de hueso

Después de una fractura menor, los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos o AINE, como el ibuprofeno y el naproxeno, proporcionan alivio adecuado para el dolor y permiten que los huesos sanen, sin presentar los riesgos de los efectos secundarios de los opioides.⁵ Al igual que con cualquier medicamento, los AINE tienen efectos secundarios. Los proveedores de atención médica pueden ofrecer el cuidado más seguro, apropiado y eficaz para sus pacientes.

Los huesos pueden sanar correctamente después de las fracturas, aun cuando se toman AINE para el dolor.



1. Shah A, Hayes CJ, Martin BC. Characteristics of initial prescription episodes and likelihood of long-term opioid use - United States, 2006-2015. MMWR. 2017 Mar 17;66 (10):265-269.

2. Furlan AD, Sandoval JA, Mailis-Gagnon A, et al. Opioids for chronic noncancer pain: a meta-analysis of effectiveness and side effects. CMAJ. 2006;174: 1589-1594. 3. Teichman JM. Clinical practice. Acute renal colic from ureteral calculus. N Engl J Med. 2004; 350(7):684; Holdgate A, Pollock T. Systematic review of the relative efficacy of non-steroidal anti-inflammatory drugs and opioids in the treatment of acute renal colic. BMJ. 2004;328(7453):1401. 4. Friedman BW, Dym AA, Davitt M, et al. Naproxen with cyclobenzaprine, oxycodone/acetaminophen, or placebo for treating acute low back pain: a randomized clinical trial. JAMA. 2015 Oct 20;314(15):1572-80. 5. Solomon DH., MD, MPH, Nonselective NSAIDs: Overview of adverse effects. UpToDate. Sep 20, 2016; Dodwell ER, Latorre JG, Parisini E, et al. NSAID exposure and risk of nonunion: a meta-analysis of case-control and cohort studies. Calcif Tissue Int. 2010;87(3):193.