

Efectividad del programa de mantenimiento con opioides para el tratamiento de su dependencia, en prisión

Salma Roselló-Jordá, Carla Espinós-Navarro, María Pilar Molés-Julio

Universitat Jaume I. Castelló.

RESUMEN

Objetivos: Evaluar la efectividad del programa de mantenimiento con opioides en el tratamiento de su dependencia en prisiones españolas.

Material y método: Se realizó una revisión bibliográfica narrativa en las siguientes bases de datos: PubMed, Cochrane, IBECs, LILACS y HealthCare. Se eligieron preferentemente todos aquellos ensayos clínicos, así como artículos de revisión sistemática y algún artículo que se consideró relevante por su contenido. El periodo de tiempo se limitó entre enero de 2011 y noviembre de 2021. El idioma de búsqueda fue: inglés, español y catalán. Se rechazaron los artículos repetidos y los que no tuvieron relación con los objetivos. Los criterios de búsqueda fueron: *methadone AND prisons; opiate substitution treatment AND prisons; methadone AND buprenorphine; methadone OR buprenorphine; prisons AND Methadone AND buprenorphine.*

Resultados: Fueron seleccionados 20 artículos de 647 consultados, tras la aplicación de los filtros correspondientes y tras descartar los artículos duplicados.

Discusión: Se evidenció una ligera mayor efectividad de la buprenorfina frente a la metadona. Se destacó una elevada prevalencia del programa, así como variedad de efectos adversos de la metadona. Su utilidad sobre el comportamiento obtiene disparidad de opiniones. Se anuncia la posibilidad de nuevas alternativas de tratamiento con un mejor control farmacológico.

Palabras clave: metadona; buprenorfina; programa de monitoreo de medicamentos recetados; opiáceos; prisiones.

EFFECTIVENESS OF OPIOID MAINTENANCE PROGRAMS FOR TREATING DRUG DEPENDENCE IN PRISONS

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the effectiveness of opioid maintenance programs in treating opioid dependence in Spanish prisons.

Material and method: A narrative bibliographic review was carried out on the following databases: PubMed; Cochrane; IBECs; LILACS; HealthCare. All clinical trials were chosen as a preference, along with systematic review articles and some articles that were considered relevant for their content. The time period was limited to between January 2011 and November 2021. The languages chosen were English, Spanish and Catalan. Repeated articles and those that were not related to the objectives were rejected. The search criteria were: "methadone AND prisons"; "opiate substitution treatment AND prisons"; "methadone AND buprenorphine"; "methadone OR buprenorphine"; "prisons AND Methadone AND buprenorphine".

Results: 20 articles were selected out of 647 items consulted after applying the corresponding filters and after discarding duplicates.

Discussion: There was a slightly greater effectiveness of buprenorphine versus methadone. The high prevalence of the program was highlighted, as well as the variety of adverse effects of methadone. Usefulness with regard to inmates' behavior showed a range of opinions. The possibility of new treatment alternatives with better pharmacological control is mentioned.

Key words: methadone; buprenorphine; prescription drug monitoring programs; opiate; prisons.

Texto recibido: 05/02/2023

Texto aceptado: 10/05/2023

INTRODUCCIÓN

El consumo de opiáceos ha evolucionado a lo largo de los años, desde su origen en la Segunda Guerra Mundial hasta convertirse en un problema mundial en las décadas de los 80 y los 90¹. El uso inyectado de heroína se asoció a graves situaciones de marginalidad, al aumento de la delincuencia y a un mayor riesgo de contagio de enfermedades infecciosas, como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En España, durante este periodo, se produjo una expansión exponencial de los contagios por VIH entre el grupo de drogodependientes, lo que llevó a aprobar diversas normativas legales respecto a la intervención con metadona en pacientes dependientes de opiáceos².

La situación sanitaria también incitó un cambio en el modelo organizativo en las prisiones españolas, lo que llevó a la introducción del programa de mantenimiento con metadona en los centros penitenciario. En 1990, se publicó un Real Decreto que regulaba el uso y acceso a esta intervención, y no se puso en marcha hasta unos años más tarde. A lo largo de los años, se han introducido nuevos tratamientos dirigidos a la abstinencia de las drogas, como los programas libres de drogas, y se han realizado intervenciones de carácter multidisciplinar³.

Este programa es uno de los tratamientos de elección utilizados para la dependencia de la heroína, el cual incluye la administración individualizada de un agonista opioide (metadona) de forma oral. Se enmarca dentro de las actuaciones y estrategias de reducción de daños el conjunto de medidas sociales y sanitarias individuales y colectivas que pretenden disminuir los efectos negativos del consumo de drogas en la población dependiente^{4,5}.

En la actualidad, según los resultados de la Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en internados en Instituciones Penitenciarias (ESDIP) de 2022, el porcentaje de consumidores de opiáceos en

las cárceles españolas ha disminuido a lo largo de los años, aunque sigue estando presente en un alto porcentaje de la población penitenciaria. Además, según la memoria de drogodependencias de 2017 publicada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, se observó cómo la prevalencia del programa de mantenimiento con metadona, introducido en 1994, ha ido disminuyendo a lo largo de los años y ha sido superado por otros métodos de deshabituación, todo ello en relación con los cambios en los patrones de consumo de drogas en la población penitenciaria. El objetivo general del estudio es evaluar la efectividad del programa de mantenimiento con opioides en el tratamiento de su dependencia en prisiones españolas⁶.

MATERIAL Y MÉTODO

Para la realización de esta revisión, se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: PubMed, Cochrane, IBECS, LILACS, HealthCare, disponibles desde la biblioteca de la Universitat Jaume I de Castellón. Además, también se han usado entidades como el Ministerio de Sanidad y Consumo y la *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* (RESP).

Se han empleado descriptores en español, incluidos en los descriptores en ciencias de la salud y en inglés, incluidos en los encabezados de temas médicos (*medical subject headings*), como se indica en la Tabla 1.

Para la búsqueda bibliográfica, se han utilizado principalmente los términos: *methadone*, *prisons*, y *buprenorphine* en combinación con los conectores AND y OR de la siguiente manera: *methadone AND prisons*; *opiate substitution treatment AND prisons*; *methadone AND buprenorphine*; *methadone OR buprenorphine*; *prisons AND methadone AND buprenorphine*.

Se establecieron los límites de idioma (publicaciones en español, inglés y catalán) y el periodo de publicación (entre enero de 2011 y noviembre de 2021).

Tabla 1. Términos utilizados en la búsqueda bibliográfica. Palabras clave.

MeSH		DeCS	
Español	Inglés	Español	Inglés
Metadona	<i>Methadone</i>	Metadona	<i>Methadone</i>
Prisiones	<i>Prisons</i>	Prisiones	<i>Prisons</i>
Tratamiento	<i>Terapheutics</i>	Tratamiento	<i>Terapheutics</i>
Opiáceos	<i>Opiate</i>	Opiáceos	<i>Opiate</i>
Buprenorfina	<i>Buprenorphine</i>	Buprenorfina	<i>Buprenorphine</i>

Nota. DeCs: descriptores en ciencias de la salud; MeSH: encabezados de temas médicos.

Los criterios de inclusión aplicados fueron: artículos de acceso gratuito, basados en estudios recientes. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: artículos duplicados en diferentes bases de datos, aquellos sin información relevante relacionada con los programas de deshabituación de opiáceos y artículos de más de diez años.

Los resultados se ven reflejados en la Figura 1 tras la aplicación de las estrategias mencionadas para la obtención de los artículos.

RESULTADOS

Tras la realización de la búsqueda bibliográfica, se obtuvo una totalidad de 647 artículos. Así pues,

mediante el uso de filtros propios de cada base de datos, se eliminaron 616 artículos. Posteriormente, se descartaron aquellos duplicados en las diferentes búsquedas ($n = 11$), y en última instancia, se llevó a cabo una lectura del título y del resumen de aquellos artículos de interés para el tema elegido de la revisión bibliográfica, obteniéndose así 20 artículos totales escogidos.

De estos 20 artículos seleccionados, el 70% ($n = 14$) son revisiones de la literatura, el 5% son estudios de cohortes ($n = 1$), otro 5% son estudios transversales ($n = 1$), el 10% son estudios de casos y controles ($n = 2$), el 5% son estudios cuasiexperimentales y el último 5% le pertenece a una investigación de campo.

Por último, en la Tabla 2, se resumen las características de cada artículo seleccionado para esta

Tabla 2. Artículos incluidos en la selección.

Título	Autores	Año	Procedencia	Estudio	Objetivos	Conclusión
Evolución de las patologías más prevalentes en ii. pp. En las últimas décadas	Martínez C ⁷	2019	España	Capítulo libro	Describir la evolución de las patologías más prevalentes, así como los programas establecidos para tratarlas.	La entrada a la prisión ha supuesto una mejora en las patologías de los presos a lo largo de los años gracias a las diversas intervenciones asociadas a tratarlas.
Drogodependencias y prisión: estudio sobre la situación de las personas con problemas de drogas en prisión	Martin J ⁸	2017	España	Estudio mixto de investigación y analítico	Actuar en la problemática que sufren las personas drogodependientes tales como la marginación social y laboral, deterioro de la salud física y mental, situación penitenciaria y judicial, favorecer el tratamiento.	Dada la alta incidencia de los problemas de drogodependencias en las personas presas, debemos concluir que hay que dirigir muchos esfuerzos a la prestación de asistencia en esta materia de manera que quede garantizada una atención en igualdad.
Methadone maintenance treatment in Spain: the success of a harm reduction approach	Torrens M ⁹	2013	España	Revisión de la literatura	Exponer la evolución y las características del Programa de Mantenimiento con Metadona en España.	El PMM en España supuso una disminución del consumo de drogas, así como de las enfermedades de transmisión sexual en una época donde se consideraban dos grandes epidemias.
Prisión, drogas y educación social	Narezo R ¹⁰	2014	España	Revisión de la literatura	Aproximar a la realidad penitenciaria y su relación con las drogas desde una perspectiva educativa.	Recalcan la importancia de una intervención cualificada que contemple la reeducación y la reinserción de las personas privadas de libertad.

(Continúa)

Tabla 2. Artículos incluidos en la selección (continuación).

Título	Autores	Año	Procedencia	Estudio	Objetivos	Conclusión
Methadone and the QTc Interval: Paucity of Clinically Significant Factors in a Retrospective Cohort	Bart G ¹¹	2017	EE.UU.	Estudio de cohortes retrospectivo	Demostrar la asociación de la metadona con la prolongación del intervalo QT cardíaco.	La metadona está asociada a la prolongación del intervalo QT cardíaco, pero no es clínicamente relevante.
Revisiting methadone: pharmacokinetics, pharmacodynamics and clinical indication	Barbosa J ¹²	2015	Brasil	Revisión de la literatura	Mostrar los aspectos farmacodinámicos y farmacocinéticos de la metadona, y en adición, su indicación terapéutica.	La metadona es un opioide único debido a su menor probabilidad de tolerancia, prevención de la hiperalgesia y su mayor calidad para tratar el dolor neuropático.
Pharmacotherapy of Opioid Addiction: "Putting a Real Face on a False Demon"	Salsitz E ¹³	2016	EE.UU.	Revisión de la literatura	Presentar la historia de la metadona, su efectividad y los estigmas asociados.	Existe variedad de evidencia que afirma la efectividad y seguridad de la metadona.
Recent advances in the treatment of opioid use disorders-focus on long-acting buprenorphine formulations	Soyka M ¹⁴	2021	Alemania	Revisión de la literatura	Discutir la actividad farmacológica, la eficacia clínica y los prospectos de la metadona, la buprenorfina y los tratamientos <i>depot</i> .	Los nuevos tratamientos <i>depot</i> de buprenorfina pueden convertirse en una de las mejores alternativas.
Methadone: A Review - Oral Health	Green R ¹⁵	2011	EE.UU.	Revisión de la literatura	Mostrar el impacto de la metadona sobre la salud bucodental.	El mantenimiento de la salud bucodental puede verse comprometido por los tratamientos con metadona.
Underrepresentation of diverse populations and clinical characterization in opioid agonist treatment research: A systematic review of the neurocognitive effects of buprenorphine and methadone treatment	Mindt M ¹⁶	2021	EE.UU.	Revisión de la literatura	Examinar los efectos neurocognitivos de la buprenorfina y la metadona.	Tanto la metadona como la buprenorfina están asociadas con una mejora neurocognitiva, pero en especial la buprenorfina.
Oral substitution treatment of injecting opioid users for prevention of HIV infection	Gowing L ¹⁷	2011	Australia	Revisión de la literatura	Evaluar el efecto del tratamiento de sustitución oral para los consumidores de drogas por vía parenteral dependientes de opiáceos sobre las conductas de riesgo y las tasas de infecciones por VIH.	Las reducciones en los comportamientos de riesgo relacionados con el consumo de drogas se traducen en reducciones en los casos de infección por VIH.

(Continúa)

Tabla 2. Artículos incluidos en la selección (*continuación*).

Título	Autores	Año	Procedencia	Estudio	Objetivos	Conclusión
Voluntary treatment, not detention, in the management of opioid dependence	Clark N ¹⁸	2013	EE.UU.	Revisión de la literatura	Demostrar la efectividad del tratamiento de mantenimiento con metadona.	El uso terapéutico de la metadona disminuye el abuso de heroína, el riesgo de transmisión de VIH y la conducta delictiva.
¿Es necesario disponer de tratamientos con Buprenorfina/ Naloxona para los presos dependientes de opiáceos?	Marco A ¹⁹	2013	España	Revisión de la literatura	Evaluar las ventajas e inconvenientes de las sustancias utilizadas en los tratamientos de sustitución con agonistas, así como revisar los aspectos relacionados con la igualdad de tratamiento en prisión y en la comunidad.	Tanto la opción de metadona con la de buprenorfina cuentan con suficiente evidencia, pero la de buprenorfina presenta un mayor perfil de seguridad y menos interacciones farmacológicas.
Initiating methadone in jail and in the community: Patient differences and implications of methadone treatment for reducing arrests	Schwartz R ²⁰	2019	EE.UU.	Estudio de casos y controles retrospectivo	Comparar las características de los pacientes en tratamiento sustitutivo con metadona de dos programas penitenciarios y aquellos comunitarios.	Sugieren que los pacientes que inician la metadona en un programa basado en la cárcel podrían tener una mayor probabilidad de arresto futuro en comparación con los pacientes que ingresan al tratamiento basado en la comunidad.
Pharmacotherapy for opioid addiction in community corrections	Schwartz R ²¹	2018	EE.UU.	Revisión de la literatura	Examinar la efectividad de los tratamientos farmacológicos para la adicción a los opioides en personas bajo la supervisión judicial en EE.UU.	Afirman que disminuyen la actividad delictiva y el índice de arrestos relacionado con el consumo de opioides.
Trastornos de la personalidad, adicciones y psicopatía como predictores de la conducta delictiva en una muestra penitenciaria	Flórez G ²²	2019	España	Estudio transversal retrospectivo	Analizar la relación entre personalidad, adicciones y comportamiento delictivo con una muestra de internos en el Centro Penitenciario de Pereiro de Aguiar de Ourense.	Se objetiva que los internos presentan una mayor prevalencia de trastornos de la personalidad, psicopatía y consumo de sustancias adictivas. Aumentando de forma significativa el riesgo de cometer delitos.
Pharmacological interventions for drug-using offenders	Perry A ²³	2015	EE.UU.	Revisión de la literatura	Evaluar la efectividad de las intervenciones farmacológicas en pacientes drogodependientes para la reducción de las conductas delictivas, el abuso de sustancias o ambas.	Las intervenciones con agonistas parecen no tener ningún efecto y aquellas con antagonistas mostraron una leve reducción de la actividad delictiva pero no del abuso de sustancias.

(Continúa)

Tabla 2. Artículos incluidos en la selección (*continuación*).

Título	Autores	Año	Procedencia	Estudio	Objetivos	Conclusión
Prolonged-release buprenorphine formulations: Perspectives for clinical practice.	Chappuy M ²⁴	2020	Francia	Revisión de la literatura	Describir las características principales y eficacia de los métodos de sustitución con opioides.	Existen ciertos riesgos de este tipo de tratamientos a largo plazo, pero los profesionales afirman que los nuevos tratamientos suponen una mejoría en pacientes estables.
Efectividad del cambio de tratamiento desde Metadona a Buprenorfina/Naloxona en dependientes a opiáceos	Fuentes J ²⁵	2017	España	Estudio cuasi-experimental, cuantitativo, longitudinal, prospectivo	Determinar la efectividad del tratamiento con Buprenorfina/Naloxona como reemplazo de la metadona en pacientes dependientes de opiáceos.	Cambiar la terapia de mantenimiento con Metadona, en pacientes dependientes de opioides, por buprenorfina/naloxona es una buena opción, ya que tiene una efectividad similar en términos de adherencia y retención, y produce una mayor reducción en el uso de opiáceos ilegales, al tiempo que mejora la calidad de vida del paciente.
What place for prolonged-release buprenorphine depot-formulation Buvidal® in the treatment arsenal of opioid dependence? Insights from the French experience on buprenorphine	Vorspan F ²⁶	2019	Francia	Revisión de la literatura	Mostrar las características y eficacia del nuevo tratamiento con Buvidal®.	El Buvidal puede ser un tratamiento prometedor para aquellos pacientes con tratamiento sustitutivo de opioides oral.
Detenidos y presos: desafío al papel de las enfermeras de salud mental	Vera-Remartínez EJ ²⁷	2022	España	Capítulo libro	Ahondar en los programas de prevención de suicidios, así como en los de deshabituación a drogas que están establecidos.	Existen varias dificultades que limita las posibilidades de actuación; la carencia cada vez más de profesionales sanitarios en los centros penitenciarios, así como a falta de protocolos de enfermería en salud mental que unifiquen y faciliten los cuidados.
Economic evaluation: A comparison of methadone versus buprenorphine for opiate substitution treatment	Maas J ²⁸	2013	Reino Unido	Estudio de casos y controles	Evaluar el coste y la efectividad de la metadona y la buprenorfina en pacientes bajo tratamiento sustitutivo en Norfolk, UK.	Se estima que la metadona tiene un costo ligeramente menor que la buprenorfina; Sin embargo, cuando se tiene en cuenta el costo de contacto en la clínica y los costos de dispensación de la farmacia, las diferencias se hicieron bastante pequeñas.

Nota. VIH: virus de la inmunodeficiencia humana; PMM: programa de mantenimiento con metadona.

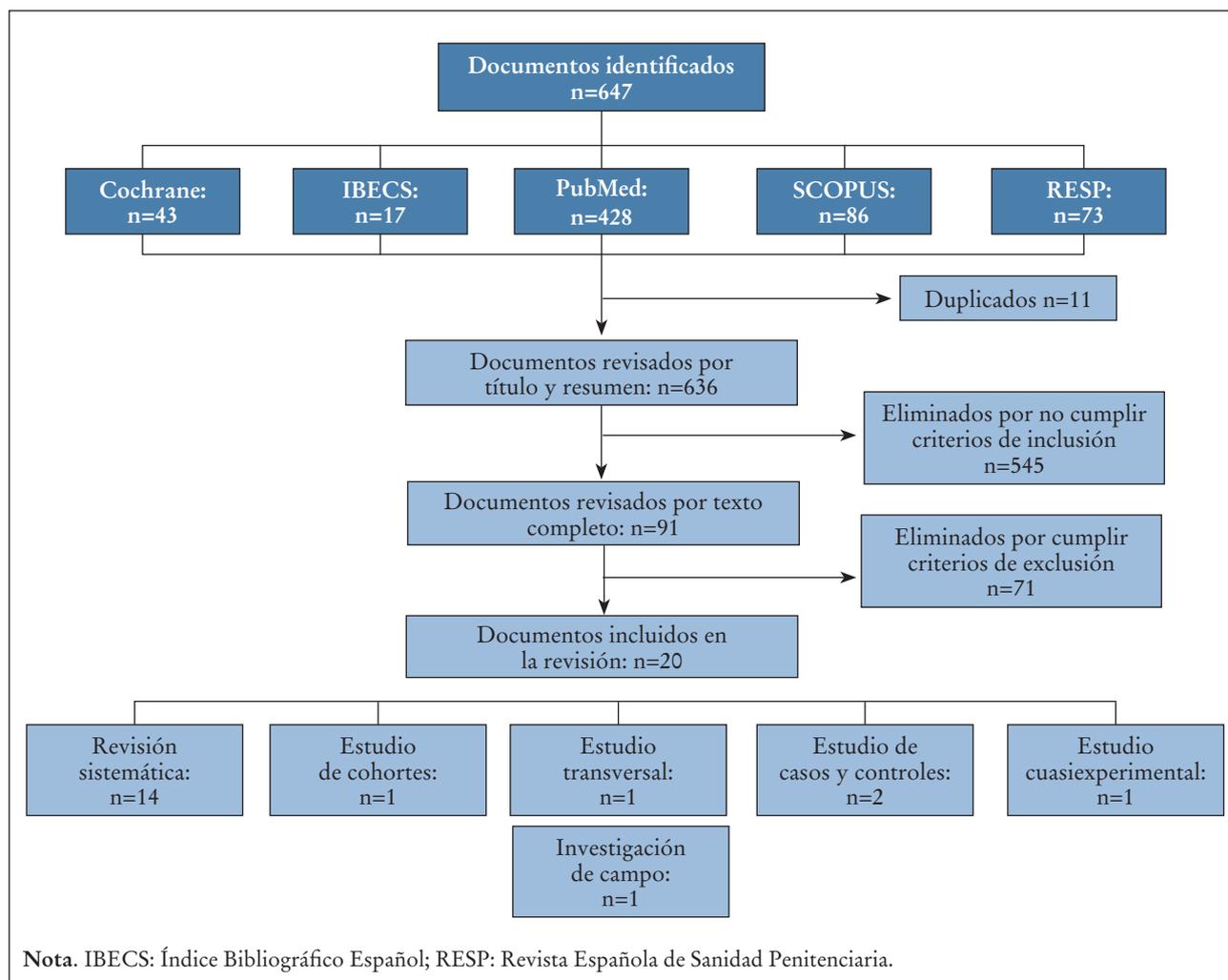


Figura 1. Diagrama de flujo del estudio.

revisión, el tipo de estudio, la fecha y el país de publicación, así como los objetivos y la conclusión a los que responden.

DISCUSIÓN

En primer lugar, para mostrar la predominancia de la intervención con metadona, el estudio de Martínez⁷ afirma que el programa más utilizado para la deshabituación opiácea en las prisiones españolas es el programa de mantenimiento con metadona (PMM), el cual, durante los primeros años de instauración, contaba con un elevado número de la población penitenciaria, que con el paso del tiempo fue disminuyendo. En la misma línea de estudio, Martín *et al.*⁸ y Torrens *et al.*⁹ coinciden con la afirmación del elevado número de internos bajo este tratamiento. En cambio, Narezo

*et al.*¹⁰, aun estando de acuerdo con la cantidad de individuos que alberga el programa, exponen que, en la actualidad, otros métodos de deshabituación están aumentando sus cifras, mientras que el PMM las va disminuyendo poco a poco.

Conociendo la cantidad de individuos bajo tratamiento con metadona, diversos estudios muestran los distintos efectos adversos. Uno de los más comentados por diversos autores es la prolongación del intervalo QT cardiaco. Bart *et al.*¹¹ afirman que dicho efecto puede llegar a causar, en consecuencia, un tipo de arritmia cardiaca llamada *torsade de pointes*, pero que las repercusiones cardiacas no tienen gran significado clínico, debido a que la tasa de eventos cardiovasculares asociados es muy baja. Barbosa *et al.*¹² también mencionan dicho efecto, pero complementan la teoría afirmando que no hay evidencia suficiente que

soporte este efecto en pacientes sin riesgo cardiovascular previo, y aun así, se recomienda la realización de un electrocardiograma preventivo en los consumidores.

Asimismo, Salsitz *et al.*¹³, también coinciden con el efecto secundario mencionado, e incluyen en su estudio otros efectos adversos, como cierto grado de sedación, excesiva sudoración, aumento del apetito y, además, una disminución de los niveles de testosterona y una libido baja a causa de la acción inhibidora de la hormona liberadora de gonadotropina de la metadona, problema que puede derivar en una disfunción sexual.

Soyka *et al.*¹⁴ añaden a aquellos efectos descritos por Salsitz *et al.*¹³ otros síntomas y signos, como la depresión respiratoria, la sensación de euforia y la posible tolerancia y dependencia física. Respecto a los últimos efectos adversos mencionados, Barbosa *et al.*¹² afirman que, dentro de la posible tolerancia o dependencia que puede causar cualquier opiáceo después de que el individuo haya estado tomando otro, la metadona se trata de una sustancia menos sensible a este efecto, por tanto, el riesgo de presentarse sería mínimo.

Por otro lado, Green *et al.*¹⁵ afirman que existe una relación entre el consumo de metadona y unas condiciones bucodentales deterioradas, debido a que existe una alta prevalencia de caries, mala higiene dental, xerostomía y bruxismo entre los sujetos tratados.

Otro de los posibles efectos adversos de los que se habla tiene relación con la afectación de la función cognitiva. Mindt *et al.*¹⁶ exponen que el tratamiento de mantenimiento con metadona tiene una afectación baja sobre esta función cognitiva, pero aun así, es capaz de interferir sobre el funcionamiento ejecutivo (el pensamiento abstracto, la capacidad de planificación, iniciar acciones y los comportamientos complejos, entre otros), la memoria, el aprendizaje, la función visoespacial, el lenguaje, la velocidad de procesamiento de los estímulos y la atención.

Diversos autores, como Gowing *et al.*¹⁷, Clark *et al.*¹⁸ y Marco *et al.*¹⁹, están de acuerdo con el hecho de que este programa ha sido muy efectivo a la hora de reducir el consumo de opiáceos de manera ilegal y la transmisión del VIH, debido a que ha supuesto un cambio en las conductas de riesgo de consumo y ha disminuido la incidencia del uso de la vía parenteral y el intercambio de jeringuillas.

Sumándose a los autores ya mencionados, Schwartz *et al.*²⁰ afirman que la intervención ha reducido la criminalidad y el índice de arrestos relacionados con el consumo de opiáceos, afirmación con la que coinciden en otro artículo de Schwartz

*et al.*²¹, así como Flórez *et al.*²². En contraposición, Perry *et al.*²³ no han encontrado evidencias suficientes para afirmar que exista una relación con la reducción del comportamiento criminal, sino que este sería una variable dependiente del tipo de delito, la posibilidad de rehabilitación y el entorno de la persona bajo tratamiento, más que solo estar en el programa.

En relación con las nuevas alternativas de métodos de deshabituación, recientemente se ha introducido en el mercado una nueva opción de tratamiento, como es la buprenorfina/naloxona de liberación prolongada. Soyka *et al.*¹⁴ exponen que se trata de un fármaco de liberación *depot* de buprenorfina/naloxona, que está basado en inyecciones semanales de diversas dosis, y pueden extenderse a inyecciones mensuales, lo cual implica un mejor manejo y control farmacológico, así como una mayor facilidad de administración, a diferencia de la metadona, afirmación con la cual también están de acuerdo Chappuy *et al.*²⁴.

En última estancia, Marco *et al.*¹⁹ y Fuentes *et al.*²⁵ compararon la efectividad del PMM con otros tratamientos de deshabituación utilizados en el medio penitenciario, evidenciando que ambos métodos de tratamiento han obtenido resultados favorecedores y similares, pero existen algunas diferencias importantes. Ambos estudios han demostrado que aquellos internos tratados con buprenorfina suelen seguir más el tratamiento una vez fuera de la prisión. Por otro lado, según Vera-Remartínez²⁷, el tratamiento con buprenorfina/naloxona es más seguro, debido a que su composición contiene naloxona, el antagonista para las sobredosis de opiáceos que consigue mantener los niveles de buprenorfina en rangos terapéuticos. Es por ello por lo que Soyka *et al.*¹⁴ afirman que, a diferencia de la metadona, la buprenorfina/naloxona tiene un menor riesgo de sobredosis y de depresión respiratoria, siendo su uso más seguro que el de la metadona.

Además, Salsitz *et al.*¹³ añaden que la buprenorfina/naloxona tiene una menor incidencia de efectos adversos relacionados con la prolongación del intervalo QT y de la disminución de la libido.

Coincidiendo con la misma afirmación que los autores anteriores, Vorspan *et al.*²⁶ añaden otra ventaja de la buprenorfina/naloxona sobre la metadona respecto al ajuste de las dosis. Según los autores, la metadona requiere un periodo de aumento progresivo de las dosis hasta dar con la indicada en las primeras semanas de tratamiento, mientras que la buprenorfina/naloxona solo tiene un intervalo de tres dosis diferentes, por lo que es más sencillo adecuarla al sujeto. Y como última diferencia significa-

tiva, Maas *et al.*²⁸ incluyen la disparidad de precios entre ambos productos, siendo la metadona más barata que la buprenorfina, por lo que puede suponer una mejor relación coste-efectividad a favor de la metadona.

Aunque se han identificado algunas limitaciones en este estudio, como la falta de información actualizada y útil sobre los programas de mantenimiento con metadona en el ámbito penitenciario español, se recomienda llevar a cabo investigaciones más rigurosas para obtener información actualizada y realizar un mejor balance coste-efectividad entre las distintas intervenciones. También se sugiere la formación de los profesionales en el manejo y seguridad de los tratamientos.

CONCLUSIÓN

Tras la revisión de la bibliografía, se puede concluir que el PMM es una intervención ampliamente utilizada en las prisiones españolas, y ha demostrado mejorar la calidad de vida de los internos al reducir el consumo ilegal de opiáceos y mejorar su comportamiento. Sin embargo, se han observado efectos adversos asociados al uso de la metadona.

En comparación con la metadona, la buprenorfina/naloxona parece ser una mejor elección, debido a la seguridad adicional en caso de sobredosis y a la disminución de algunos de sus efectos adversos. Además, las nuevas presentaciones de liberación prolongada pueden mejorar la comodidad del paciente, evitar el uso indebido del producto y facilitar la adherencia y la reinserción en la sociedad una vez que se procede a la puesta en libertad.

CORRESPONDENCIA

Salma Roselló-Jordá
E-mail: salmarosello@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arroyo A, Marrón T, Coronas D, Leal MJ, Solé C, Laliaga A. Programa de Mantenimiento con metadona (PMM) en prisión: Cambios sociales y sanitarios. *Adicciones*. 2000;12(2):187-94.
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Real Decreto 75/1990 de 19 de enero sobre regulación de medicamentos opiáceos en personas dependientes de los mismos. [Internet]. BOE. 1990;20:2101-3. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1990/01/23/pdfs/A02101-02103.pdf>
3. Ministerio de Sanidad y Consumo. Orden del 23 de mayo de 1983 por la que se regulan los tratamientos con metadona. [Internet]. BOE; 1983;127:14976. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1983-15299>
4. Drogas y adicciones comportamentales. [Internet]. En: *Drogues.gencat.cat*. Generalitat de Catalunya. Disponible en: https://drogues.gencat.cat/es/professionals/tractament/opiacis/programa_de_manteniment_amb_metadona_a_centres_sanitaris_/descripcio/
5. Fernández Araque AM, Vera-Remartínez EJ. Manual de atención de enfermería en centros penitenciarios. Valladolid: Ediciones Universidad de Valladolid; 2018.
6. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en internados en Instituciones Penitenciarias: ESDIP 2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016.
7. Martínez C. Evolución de la Sanidad Penitenciaria en los 40 años desde la Ley Orgánica General Penitenciaria. [Internet]. *Revista de Estudios Penitenciarios: 40 años de Ley Orgánica General Penitenciaria*. 2019;181-206. Disponible en: http://www.interior.gob.es/documentos/642317/1203725/Revista_de_estudios_penitenciarios_extra_2019_126150491_web.pdf/b7a8545f-a5d4-4f54-8779-1b377daacc50
8. Martín Pozas J, Benítez Méndez C. Drogodependencias y Prisión: Situación de las cárceles españolas. Estudio sobre la situación de las personas con problemas de drogas en prisión [Internet]. Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente; 2021. Disponible en: <https://www.unad.org/wp-content/uploads/2023/05/Estudio-prisiones-II.pdf>
9. Torrens M, Fonseca F, Castillo C, Domingo-Salvany A. Methadone maintenance treatment in Spain: the success of a harm reduction approach. *Bull World Health Organ*. 2013;91(2):136-41.
10. Narezo R, Santibáñez M, Rosa G, Ruiz M, Santibáñez R. Prisión, drogas y educación social. [Internet]. *Educación Social: Revista de Intervención Socioeducativa*. 2014;57:118-34. Disponible en: <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/105332>
11. Bart G, Wyman Z, Wang Q, Hodges JS, Karim R, Bart BA. Methadone and the QTc Interval: Paucity of Clinically Significant Factors in a Retrospective Cohort. *J Addict Med*. 2017;11(6):489-93.
12. Barbosa Neto JO, Garcia MA, Garcia JBS. Revisiting methadone: pharmacokinetics, pharma-

- codynamics and clinical indication. [Internet]. Rev Dor. 2015;16(1):60-6. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132015000100060
13. Salsitz E, Wiegand T. Pharmacotherapy of Opioid Addiction: "Putting a Real Face on a False Demon". J Med Toxicol. 2016;12(1):58-63.
 14. Soyka M, Franke AG. Recent advances in the treatment of opioid use disorders—focus on long-acting buprenorphine formulations. World J Psychiatry. 2021;11(9):543-52.
 15. Green Robert, Pynn Bruce R. Methadone: A Review. [Internet]. En: Oralhealthgroup.com. Oral Health. 6 Ene 2011. Disponible en: <https://www.oralhealthgroup.com/features/methadone-a-review/#>
 16. Mindt MR, Coulehan K, Aghvinian M, Scott TM, Olsen JP, Cunningham CO, et al. Underrepresentation of diverse populations and clinical characterization in opioid agonist treatment research: A systematic review of the neurocognitive effects of buprenorphine and methadone treatment. J Subst Abuse Treat. 2022;135:108644.
 17. Gowing L, Farrell MF, Bornemann R, Sullivan LE, Ali R. Oral substitution treatment of injecting opioid users for prevention of HIV infection. Cochrane Database Syst Rev. 2011;(8):CD004145. doi: 10.1002/14651858
 18. Clark N, Bussec A, Gerra G. Voluntary treatment, not detention, in the management of opioid dependence. Bull World Health Organ. 2013;91(2):146-7.
 19. Marco A, López-Burgos A, García-Marcos L, Gallego C, Antón J, Errasti A, et al. ¿Es necesario disponer de tratamientos con buprenorfina/naloxona para los presos dependientes de opiáceos? Rev Esp Sanid Penit. 2021;15(3):105-13.
 20. Schwartz RP, Kelly SM, Mitchell SG, Gryczynski J, O'Grady KE, Jaffe JH. Initiating methadone in jail and in the community: Patient differences and implications of methadone treatment for reducing arrests. J Subst Abuse Treat. 2019;97:7-13.
 21. Schwartz RP, Mitchell MM, O'Grady K, Kelly SM, Gryczynski J, Mitchell SG, et al. Pharmacotherapy for opioid addiction in community corrections, International Review of Psychiatry. 2018;30(5):117-35. doi: 10.1080/09540261.2018.1524373
 22. Flórez G, Ferrer V, García L, Crespo M, Pérez M, Saiz P. Trastornos de la personalidad, adicciones y psicopatía como predictores de la conducta delictiva en una muestra penitenciaria. Rev Esp Sanid Penit. 2019;21(2):67-84.
 23. Perry AE, Neilson M, Martyn-St James M, Glanville JM, Woodhouse R, Godfrey C, et al. Pharmacological interventions for drug-using offenders. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(6):CD010862. doi: 10.1002/14651858
 24. Chappuy M, Trojak B, Nubukpo P, Bachellier J, Bendimerad P, Brousse G, et al. Prolonged-release buprenorphine formulations: Perspectives for clinical practice. Therapie. 2020;75(5):397-406.
 25. Fuentes Soliz JA, Vargas Fuentes OM, Fuentes Rocha Y, Morales Almanza MA. Efectividad del cambio de tratamiento desde Metadona a Buprenorfina/Naloxona en dependientes a opiáceos, Bilbao - España. Gac méd Bol. 2017;40(1):35-40.
 26. Vorspan F, Hjelmström P, Simon N, Benyamina A, Dervaux A, Brousse G, et al. What place for prolonged-release buprenorphine depot-formulation Bupival® in the treatment arsenal of opioid dependence? Insights from the French experience on buprenorphine. Expert Opin Drug Deliv. 2019;16(9):907-14.
 27. Vera-Remartínez EJ. Detenidos y presos: desafío al papel de las enfermeras de salud mental. En: Megías-Lizancos F, Aguilera-Serrano C. La ética del cuidado en salud mental: Manual. Madrid: Elsevier; 2022. p.141-56.
 28. Maas J, Barton G, Maskrey V, Pinto H, Holland R. Economic evaluation: A comparison of methadone versus buprenorphine for opiate substitution treatment. Drug Alcohol Depend. 2013;133(2):494-501.