Ministerio
de Salud Pública

Informe de datos en relación al consumo de Opioides en Uruguay correspondiente a los años 2018 – 2019 -2020

División Sustancias Controladas

Ministerio
de Salud Pública

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción..... 2
2. Resultados.....3
2.1 Consumo anual de sustancia en gramos de base. 3
2.2 Dosis diaria por cada mil habitantes (DHD).....3
3. Conclusiones..... 5

1. Introducción.

En el presente informe es posible acceder a los datos de consumo reportado para uso médico de los siguientes opiodes: **morfina**, **codeína**, **fentanilo**, **metadona**, **remifentanilo**, **oxicodona** y **meperidina**, para los años 2018, 2019 y 2020 en nuestro país. Las cifras expuestas se basan en cálculos realizados a partir de la cantidad de unidades de especialidades farmacéuticas, conteniendo los principios indicados, que fueron suministradas por los laboratorios al mercado local en los años referidos.

Las sustancias controladas con acción no anestésica cuentan con una Dosis Diaria Definida (DDD), a partir de la misma y de los datos de comercialización se calcularon los índices de consumo generales (ej.: dosis diarias cada 1000 habitantes). En el caso de anestésicos (remifentanilo) se calculó el consumo total en masa de sustancia.

No se registra en el período considerado importación de **hidromorfona** para uso médico.

2. Resultados

2.1 Consumo anual de sustancia en gramos de base.

A continuación se presentan las cifras de consumo expresadas en gramos de base.

	Consumo anual (g de sustancia base)		
Sustancia	Año 2018	Año 2019	Año 2020
Morfina	21.112,30	21.766,32	19.548,21
Codeína	78.843,57	82.473,73	81.226,12
Fentanilo	299,27	303,86	328,59
Metadona	1.829,16	1.856,25	2.474,28
Remifentanilo	66,68	77,96	82,02
Oxicodona	Cero	Cero	0,76
Meperidina	843,92	662,69	808,50

2.2 Dosis diaria por cada mil habitantes (DHD)

Las cantidades de base anuales de cada principio activo fueron convertidas a dosis mediante el cociente con la dosis diaria definía (DDD) de acuerdo a los valores proporcionados por WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Las dosis anuales pueden luego normalizarse respecto a la población de cada país y con los días del año, obteniendo la dosis diaria por habitante para cada opioide. Como estos números suelen resultar muy pequeños se trabaja habitualmente con la dosis diaria por cada mil habitantes (DHD) que se obtiene multiplicando el valor anterior por mil, de acuerdo a la siguiente ecuación:

$$DHD = \frac{mpa}{(\mathrm{DDD})(365)(\mathrm{h})} 1000$$

Siendo:

- m_{pa} masa de principio activo dispensada en un año
- h: habitantes del Uruguay

Se obtienen de esta manera los valores expuestos a continuación:

	DHD		
Sustancia	Año 2018	Año 2019	Año 2020
Morfina	0,277	0,283	0,215
Codeína	0,626	0,653	0,641
Fentanilo	0,265	0,267	0,277
Metadona	0,058	0,059	0,078
Oxicodona	Cero	Cero	0,00001
Meperidina	0,002	0,001	0,002

Respecto a los niveles adecuados de consumo de opiodes no se reportan valores de consenso universal sobre los mismos. Por parte de JIFE se considera inadecuado el acceso cuando la suma total de las DHD de opioides no supera 0,2, mientras que se considera muy inadecuado si no supera 0,1.

En la tabla a continuación se presentan valores de dosis diarias por cada mil habitantes correspondientes al año 2018, para los países de mayor consumo reportado de las sustancias indicadas, de acuerdo a lo informado en el documento: Previsiones de las necesidades mundiales para 2019 - Estadísticas de 2018, de JIFE.

Dosis diarias por cada mil habitantes – Año 2018

Sustancia	Uruguay	Alemania	Canadá	Estados Unidos	Francia	Irán	Reino Unido
Codeína	0,626	4,944	8,203	1,684	8,684	7,435	5,060
Fentanilo	0,265	7,125	--	2,149	--	--	7,841
Metadona	0,058	1,978	5,616	4,959	2,023	7,234	--
Oxicodona	Cero	1,538	2,956	4,233	0,899	--	0,925

3. Conclusiones

En base a las cifras obtenidas de la información recabada es posible constatar que para los años considerados Uruguay se encuentra por encima de los mínimos indicados por JIFE respecto al acceso a opiodes para el tratamiento médico del dolor. Así como también que los valores de las DHD calculadas resultan notoriamente inferiores a las de los países de mayor consumo de estas sustancias. Esto se encuentra en concordancia con lo expuesto en los informes de JIFE, en los cuales se evidencia la existencia a nivel mundial de una disparidad sostenida entre el consumo de estupefacientes para cuidados paliativos de la población de los países de renta baja o media y la que representa el mayor consumo de los mismos.