

El Tramadol (I)

J. C. Ruiz Franco

Artículo publicado originalmente en la revista *Cannabis Magazine*

(<http://www.cannabismagazine.es>)

<http://www.jcruizfranco.es> <http://www.drogasinteligentes.com>

El propósito de este artículo es ayudar a los farmacófilos a disfrutar de sus experiencias con este fármaco y a que no sufran efectos adversos, dependencias indeseadas, síndromes de abstinencias y otros posibles problemas derivados de su uso.

Advertencia legal: el objetivo de este artículo es informar sobre sustancias existentes, no recomendar ninguna de ellas. El médico es el profesional de la salud y sólo él puede prescribir medicamentos. Sólo citamos principios activos, no marcas concretas, para evitar hacer publicidad de medicamentos con receta. No fomentamos el uso de sustancias psicoactivas y estamos en contra del consumo no responsable.



En realidad, es el deseo de ayudar a mi buen amigo Franzicuro lo que me impulsa a escribir estos artículos de investigación, pero ya que los hago públicos espero que sean también de utilidad a todos los lectores amigos de experimentar con drogas.

Mi amigo Franzicuro es un curioso personaje; tan raro que no sé si ese es su nombre real, un apodo que alguien le puso y con el que se ha quedado, o simplemente un seudónimo que él mismo se ha inventado. Además de estudioso y aspirante a erudito, es

una de las personas más racionales que he conocido; seguramente la que más. No hace nada que no haya meditado y sopesado antes. Intenta no dar ni un solo paso en falso, pero a veces se le olvida que es imposible controlar todas las variables de este extraño ensayo que llamamos vida, sobre todo cuando está implicada la biología y la personalidad humana. La primera es más o menos predecible con un poco de estudio y observación; la segunda, en cambio, está sujeta a demasiados factores. Y no hablemos ya de su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, de eso que la gente llama en general, y peyorativamente, “drogas”. Es relativamente fácil conocer los efectos de un fármaco, las dosis ideales, los posibles efectos adversos, etc., pero es muy difícil prever de qué forma el consumo de esa droga en particular se entrelazará con la idiosincrasia de una persona en particular y podrá generar un hábito, una dependencia psicológica o física, o incluso una adicción, si aceptamos el término con el que los drogabusólogos se refieren al consumo compulsivo y autodestructivo de una sustancia. Pero bien, no quiero adelantar acontecimientos y, como ya he dicho, quiero que estos escritos sean útiles tanto a Franzicuro como a todos los interesados en un feliz consumo, libre de problemas en la medida de lo posible. En mutua correspondencia con el favor que le hago, él nos aportará testimonios y reflexiones personales que iré incluyendo en los artículos, que gracias a ello incluirán información farmacológica objetiva, pero también valoraciones subjetivas que serán del agrado de los lectores.

Empezamos...

He querido empezar con un fármaco legal, no con una droga ilícita. No crean que lo hago por evitar problemas, ya que en sucesivas entregas abordaremos algunas de las drogas de peor fama, sino porque es uno de los favoritos de mi amigo. Su consumo extraterapéutico —otra forma de llamar al consumo recreativo— se puso de moda en Estados Unidos hace ya bastante tiempo, y en España se está introduciendo lentamente. Por eso, todo lo que digamos en vistas a un consumo responsable seguramente será bien recibido por los usuarios. En todos los casos comenzaremos con información histórica, seguiremos con la farmacología y terminaremos con los datos más “sensibles”, es decir, su uso lúdico, la posible caída en la dependencia y la forma de evitarla en la medida de lo posible. Allá vamos.

El Tramadol, un fármaco a todas luces atípico

La compañía farmacéutica alemana Grünenthal, en sus esfuerzos por obtener nuevos analgésicos opioides sin el potencial de dependencia que éstos suelen tener y sin el efecto secundario de la depresión respiratoria, obtuvo la molécula del Tramadol en 1962 (denominación IUPAC: (\pm) -cis-2-[(dimethylamino)methyl]-1-(3-methoxyphenyl) cyclohexanol-hidrocloruro), y después de 15 años de investigación lo lanzó al mercado en 1977 bajo el nombre comercial de Tramal®. El propósito inicial era obtener un analgésico opioide, y lo cierto es que consiguieron un buen analgésico de acción central; pero de opioide no tiene demasiado, como ya veremos. Grünenthal sigue ostentando la patente, pero la han cedido a varios laboratorios de distintos países, con lo que el Tramadol se vende por todo el mundo con numerosos nombres de marca, más de cincuenta.

La dosis más habitual por cápsula o comprimido es de 50 miligramos, pero hay presentaciones con más cantidad, que llegan incluso a 300 miligramos cuando lo que contienen es el principio activo en forma de liberación prolongada, no inmediata. Esto se consigue mediante microcápsulas de liberación sostenida (cuando el producto viene en cápsulas) o añadiendo al comprimido algún componente que hace que la sustancia se libere poco a poco; es el caso de los productos con 100, 200 y 300 miligramos.

Algunas presentaciones lo combinan con paracetamol para que éste actúe como analgésico de acción periférica y más rápida, y para que después se una la analgesia a nivel central del Tramadol; por ejemplo, varias conocidas marcas llevan 37,5 miligramos de Tramadol y 325 miligramos de paracetamol. En otros países se asocia también al ácido acetilsalicílico.

Hasta donde llega mi información, en España existe en cápsulas, en comprimidos, en gotas (para administración oral) y en solución inyectable (intramuscular o intravenosa), pero en otros países también lo hay en supositorios (de aplicación rectal), en tabletas efervescentes, en solución para inyectarlo en la espina dorsal (epidural, por ejemplo) y en líquido para absorción sublingual.

Información farmacológica

Terapéuticamente, el Tramadol está indicado en el tratamiento del dolor agudo o crónico de intensidad moderada a severa. Su disponibilidad, tomado por vía oral, es del 68 al 72 por ciento. Su vida media está entre 5,5 y 7 horas. Estructuralmente, el Tramadol se parece a la codeína. Ambos fármacos se metabolizan por la misma vía hepática y ambos se convierten en el organismo en otra sustancia más potente; en el

caso de la codeína se trata de la morfina, en el del Tramadol es el O-desmetiltramadol. Esto justifica su efecto opioide, que describiremos a continuación. Por otro lado, el Tramadol es también molecularmente similar a la venlafaxina, un inhibidor de la recaptación de la noradrenalina y la serotonina, y precisamente esos son sus otros dos efectos notables sobre el organismo.

El Tramadol tiene un efecto agonista sobre los receptores opioides μ , con una actividad muy débil, irrelevante, sobre los receptores κ and δ . De todas formas, como ya hemos dicho —en opinión de un humilde servidor—, el Tramadol en sí tiene poco de opioide, ya que su afinidad por los receptores μ es diez veces menor que la de la codeína, que ya de por sí es un opiáceo débil, sin comparación posible con opiáceos potentes como la morfina o la heroína; tanto es así que el Tramadol tienen una afinidad por el receptor μ 6.000 veces menor que la morfina. Quien sí muestra una mayor actividad opioide es su metabolito, el O-desmethyltramadol, producto de la acción de la enzima hepática CYP2D6 sobre el compuesto original; esa es la razón por la que los efectos analgésicos del Tramadol no sean tan rápidos como los de otros fármacos del mismo grupo terapéutico.

No obstante, es un fármaco de acciones muy complejas, ya que también produce liberación de serotonina, inhibe la recaptación de noradrenalina, es antagonista NMDA, antagonista de los receptores serotoninérgicos 5-HT_{2C}, antagonista del receptor nicotínico de acetilcolina ($\alpha 7$)₅ y antagonista de los receptores muscarínicos de acetilcolina M₁ y M₃.



Con tanta complejidad de acciones, el mecanismo exacto de su efecto analgésico no se entiende bien, pero se cree que se debe a la sinergia de su acción relativamente débil sobre los receptores opioides μ junto a su modulación de la serotonina y la noradrenalina. Que su acción analgésica no se deba a su efecto opioide queda demostrado por el hecho de que no se elimina mediante la administración de naloxona, un antagonista opiáceo.

Por su parte, el O-desmethyltramadol, su metabolito, aparte de la acción sobre los receptores opioides μ que hemos mencionado, también es inhibidor de la recaptación de la noradrenalina, antagonista del receptor 5-HT_{2C} y antagonista de los receptores muscarínicos de acetilcolina M₁ y M₃.

Por lo que llevamos dicho hasta el momento, el lector ya se habrá hecho una idea de la base del uso lúdico del Tramadol: por un lado, cierta acción opioide, y por otro una liberación de serotonina (tal como produce la MDMA, pero en menor medida), junto a una inhibición de la recaptación de la noradrenalina que genera un mayor nivel de este neurotransmisor, uno de los efectos propios de los estimulantes.

Las propiedades serotoninérgicas del Tramadol hacen que interaccione con otras drogas y fármacos relacionados con la serotonina, un aspecto con el que hay que tener mucho cuidado. Tomarlo junto con cualquier fármaco inhibidor de la recaptación de este neurotransmisor (por ejemplo, cualquiera de los muchos antidepresivos de esa categoría, los ISRS: fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina, sertralina, etc.) puede causar problemas que podrían llegar al síndrome serotoninérgico, ya que no sólo habrá una mayor liberación, sino se dificultaría la metabolización del Tramadol y por tanto se potenciaría aún más su acción serotoninérgica.

Otro posible efecto adverso es la reducción del umbral convulsivo, es decir, aumenta la probabilidad de sufrir convulsiones similares a las epilépticas. Su acción de bloqueo de los receptores 5-HT_{2C} es la causa más posible, y puede ocurrir sobre todo en presencia de otro estimulante que se haya tomado simultáneamente. Esta reducción del umbral convulsivo la atribuyen algunos autores a que, a altas dosis, el Tramadol tiene una acción inhibitoria sobre los receptores GABA-A. De ahí que todos los prospectos digan que nunca debe superarse la dosis de 400 miligramos diarios.

Como hemos dicho, antes de dedicarnos a exponer su posible uso recreacional vamos a incidir en los posibles problemas que puede acarrear su uso, así que vamos a resumir lo que dicen los prospectos.

Contraindicaciones y posibles efectos secundarios

Este fármaco, como cualquier otro, está contraindicado en cualquier persona con sensibilidad individual hacia él. Como es evidente que esto no se puede saber hasta que se toma, la primera vez sería prudente ingerir un solo comprimido, y cuando estemos seguros de no tener ninguna reacción alérgica, sólo entonces nos plantearemos seguir experimentando con él.

Los prospectos mencionan que no debe tomarse en caso de intoxicación por alcohol, hipnóticos, opioides o psicotrópicos. Evidentemente, los complejos mecanismos del Tramadol sólo servirían para aumentar el riesgo que de por sí tendría esa intoxicación.

No debe tomarse en caso de consumir algún medicamento ISRS, antidepresivo tricíclico, IMAO o cualquier medicamento o droga que actúe sobre la serotonina (MDMA, por ejemplo), por la razón que hemos expuesto.

No deben tomarlo personas epilépticas que no tengan controlados sus síntomas, ya que podría desencadenar una crisis.

No debe tomarse concomitantemente con otros fármacos que reduzcan el umbral convulsivo, como por ejemplo estimulantes.

No deben tomarlo personas con insuficiencia renal o hepática, por la sobrecarga impuesta sobre estos órganos.

Puede producir somnolencia y visión borrosa, por lo que se desaconseja la conducción y el manejo de maquinaria. Puede causar vómitos en algunas personas, si bien este efecto puede desaparecer con el tiempo.

El Tramadol tiene estos posibles efectos adversos:

- Alteraciones cardiovasculares:

Infrecuentes, relacionadas con la regulación cardiovascular: palpitaciones, taquicardia, hipotensión postural o colapso cardiovascular.

Raras: bradicardia, aumento de la presión arterial.

- Alteraciones del sistema nervioso:

Muy frecuentes, en más de 1 persona de cada 10: mareo.

Frecuentes, entre 1 de cada 10 y 1 de cada 100: cefaleas y somnolencia.

Raras, menos de 1 de cada 1.000 personas: alteraciones del apetito, parestesia, temblor, depresión respiratoria, convulsiones epileptiformes, contracciones musculares involuntarias, coordinación anormal, síncope.

- Alteraciones psiquiátricas:

Raras, menos de 1 de cada 1.000 personas: alucinaciones, confusión, alteraciones del sueño, ansiedad y pesadillas.

- Alteraciones gastrointestinales:

Muy frecuentes, más de 1 de cada 10 personas: náuseas.

Frecuentes, entre 1 de cada 10 y 1 de cada 100: vómitos, estreñimiento y sequedad bucal.

El Tramadol (II)

Después de haber expuesto en la entrega anterior las propiedades objetivas del Tramadol, entre ellas la indicación estándar y recomendada por la medicina oficial como analgésico, pasamos ahora a tratar sus otras características, es decir, su consumo para otros propósitos, entre ellos el recreacional.

Antes de entrar en materia, abundando en las propiedades analgésicas del Tramadol, debemos señalar que es altamente eficaz para esta indicación. De hecho, el primer ensayo clínico en Estados Unidos, realizado por el doctor Abraham Sunshine, sirvió para comparar su eficacia con la de un fármaco a base de paracetamol y dextropropoxifeno (un opioide) en pacientes con dolor severo de origen postoperatorio, o debido a fracturas. Su validez como analgésico no ofrece lugar a dudas, hasta el punto de que puede utilizarse en casos de dolor generado por cáncer. En estas situaciones es probable que su acción beneficiosa sobre el humor aumente su eficacia, ya que éste es un factor muy importante en pacientes con enfermedades graves. Es bien sabido que un estado de ánimo positivo contribuye a sobrellevar cualquier enfermedad y a seguir la terapia establecida; incluso es posible que influya en el éxito del tratamiento a largo plazo. En este sentido, un estudio realizado por Arbaiza y Vidal confirmó su utilidad para el dolor neuropático en casos de cáncer, a la vez que mejoró la calidad de vida de los pacientes.

El Tramadol también se utiliza en veterinaria para tratar el dolor postoperatorio, el dolor crónico y el originado por lesiones, sobre todo en perros y gatos. Sus propiedades permiten que el animal se muestre menos inquieto y que soporte mejor el proceso de recuperación. Resumiendo, hay numerosas investigaciones que han estudiado la acción analgésica del Tramadol para diversas aplicaciones y que han confirmado su valía.

Posible uso como antidepresivo

Dijimos en la entrega anterior que el Tramadol inhibe la recaptación de la noradrenalina y de la serotonina. Hay una clase de fármacos que se utilizan para tratar la depresión y cuyo efecto es precisamente la recaptación de estos dos neurotransmisores; son los llamados IRSN, los inhibidores de la recaptación de *serotonina* y noradrenalina. Dos de los más conocidos son la venlafaxina y la duloxetina. Esta acción puede influir positivamente sobre el estado de ánimo y mejorar la calidad de vida del individuo melancólico.



Este hecho ya podría hacernos pensar que el Tramadol tiene propiedades antidepresivas. Pero aún hay más: a diferencia de los antidepresivos convencionales, que tardan algunos (o bastantes) días en mostrar efectos visibles, la acción del Tramadol es prácticamente inmediata, en cuanto entra en el torrente sanguíneo y ejerce su actividad. Además, es claro y contundente, frente al efecto más bien sutil de los antidepresivos convencionales. El sujeto siente, sin lugar a dudas, cómo se eleva su estado de ánimo, cómo se encuentra más optimista y activo. Es de suponer que la elevación de los niveles de neurotransmisores produce este efecto beneficioso en melancólicos, que notan cómo “sueltan lastre”, seguido de un profundo optimismo. Los individuos “normales” también

perciben una marcada euforia, si bien en este caso es menos notable porque no tienen el punto de referencia del estado depresivo para poder comparar.

Este efecto es más controvertido que el analgésico, en primer lugar por la subjetividad que conlleva, y en segundo lugar porque no todas las personas que toman Tramadol lo experimentan, ya que parece depender de la reacción individual al fármaco. No disponemos de estadísticas, pero, por lo que sabemos, aproximadamente una de cada cinco personas no aprecian esta acción.

Varios estudios han puesto de manifiesto las propiedades antidepresivas del Tramadol, algunos de ellos realizados por un grupo de investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cádiz. No obstante, salvo error u omisión por nuestra parte, todos son con animales y ninguno con humanos.

En cualquier caso, no está aprobado su uso como antidepresivo. Bien sabemos que la psiquiatría nunca ha mirado con buenos ojos los fármacos que producen euforia. La medicina pretende curar o hacer más fácil la vida del paciente crónico, siempre que el medicamento no estimule. En cuanto existe un efecto eufórico aparecen los prejuicios morales y surge la eterna cantinela de que la sustancia tiene potencial de dependencia; el hecho de que el Tramadol tenga cierto componente de opioide empeora aún más las cosas. Otra razón por la que es difícil que se apruebe su uso como antidepresivo es de carácter económico. Para asignar oficialmente una indicación a un medicamento debe haber investigaciones que avalen su eficacia y que valoren la relación entre los beneficios y los posibles riesgos. Ahora bien, actualmente hay muchas compañías con licencia para comercializar Tramadol (existen más de cincuenta nombres de marca distintos), por lo que el mercado está muy disperso y a ninguna empresa le compensaría el hecho de costear una investigación para que después muchas otras se beneficiaran sin haber invertido nada. (No olvidemos que los estudios con psicofármacos los financian las compañías farmacéuticas potencialmente interesadas, sobre todo cuando tienen la patente en exclusiva).

Tramadol para el trastorno de estrés postraumático

Sus efectos positivos como antidepresivo han llevado a que se ensaye para otros problemas mentales, en concreto para el trastorno de estrés postraumático. Hay un estudio en curso que lo está poniendo a prueba, efectuado por el consorcio estadounidense *INTRuST*, dedicado al estudio de este trastorno, con la colaboración de la sección investigadora del ejército. Los resultados se darán a conocer en unos meses, y

es de esperar que sean positivos, con lo que podría haber una nueva indicación para el Tramadol.

Tramadol para la eyaculación precoz

Los fármacos inhibidores de la recaptación de la serotonina, junto a la estabilización del humor que ocasionan, tienden también a insensibilizar al paciente frente a una amplia gama de estímulos. Una de las manifestaciones de esta insensibilización es la eyaculación retardada, y dado que el Tramadol genera un estado de ánimo positivo —y no la rigidez mental de los ISRS convencionales, lo que le hace más propicio para las relaciones sexuales que estos últimos—, se está estudiando su utilidad para tratar la eyaculación precoz. Ciertamente, uno de los efectos que nota el usuario recreacional es dificultad para eyacular, por lo que, con su ayuda, los eyaculadores precoces podrían lograr el óptimo punto medio entre eyacular demasiado pronto y no poder llegar a hacerlo, que es lo que les ocurre a los individuos normales bajos los efectos del Tramadol.



Uso lúdico del tramadol

Tratemos ahora el uso más interesante para nuestros amigos drogófilos, y a este respecto tengo que agradecer la información que me ha proporcionado mi amigo Franzicuro, consumidor habitual de Tramadol.

El uso recreacional de Tramadol está motivado por la euforia que la mayoría de los sujetos sienten cuando lo toman. Esta euforia, caracterizada por ausencia de dolor corporal, indiferencia ante los problemas personales, optimismo y una ligera estimulación, es lo que induce a algunos a administrarse dosis superiores a las

terapéuticas. Hay quien lo compara con el MDMA, pero con efectos menos marcados. En cuanto a sus propiedades analgésicas, es evidente que no tienen relación directa con su uso recreacional, pero debemos tener en cuenta que el hecho de hacer desaparecer cualquier dolor que el sujeto padezca va a ser positivo para la experiencia lúdica.

Con este uso del Tramadol, el consumo es ocasional, normalmente con una frecuencia no superior a una vez por semana, y con dosis medias-altas (150-400 miligramos). Dado que no lo toman frecuentemente, estos usuarios prácticamente no desarrollan tolerancia, y cada vez que se administran el fármaco pueden hacerlo con la misma dosis. Normalmente entre 45 minutos y una hora y media después de la ingestión, el fármaco ha ejercido su actividad sobre el organismo y el sujeto consigue el citado estado de euforia que se suele prolongar unas cinco o seis horas. Estaríamos ante un tipo de consumidor que podríamos llamar “de fin de semana”, tal como haría con el alcohol o cualquier otra droga. Bajo sus efectos, el usuario puede ir de fiesta, acudir a una reunión de amigos, pasear, hacer deporte; todo con una sensación de alegría y un optimismo poco comunes. A la vez que nota estos efectos, para un observador externo puede aparecer totalmente normal, como si no hubiera tomado nada.

En Internet hay bastantes relatos de experiencias recreacionales bajo los efectos del Tramadol, por ejemplo en el portal Erowid.org, en la dirección http://www.erowid.org/experiences/subs/exp_Pharms_Tramadol.shtml.

No obstante, como ya hemos mencionado, hay personas en las que el Tramadol sólo ejerce su efecto analgésico convencional, posiblemente por algún tipo de sensibilidad o porque el “subidón serotoninérgico” no les hace el efecto esperado.

Esta pauta de consumo es la primera que suelen tener los psiconautas, los farmacófilos experimentadores. Si las experiencias siguen siendo positivas, mantienen la forma de uso o se pasan a otra más frecuente. Mi amigo Franzicuro comenzó así su relación con el Tramadol, si bien con dosis más ligeras, de 100-150 miligramos por toma, ya que suele ser bastante prudente. Como el hombre suele ser de ánimo más bien melancólico, pronto se dio cuenta de que bajo los efectos de esta sustancia podía rendir mucho más en sus actividades cotidianas, así que se pasó a la pauta de consumo que vamos a tratar a continuación.

Consumo con propósitos funcionales

Hay otras personas que hacen un uso del Tramadol a caballo entre antidepresivo y recreacional, que en realidad se convierte en una pauta de consumo independiente y de

características bien definidas, que podríamos llamar funcional, como una especie de sustancia ergogénica intelectual o una droga inteligente. Lo toman a diario —o casi a diario— para sobrellevar el estrés y las exigencias de la vida cotidiana, y de paso aprovechan la analgesia para esquivar cualquier dolor crónico que les afecte, como cefaleas, dolores musculares por contracturas, etc.

Suelen acompañarlo de un estimulante ligero como el café, que combina muy bien con esta sustancia, ya que sus propiedades hacen sinergia con el efecto noradrenérgico del Tramadol sin llegar a la excitación, siempre que la dosis de café no sea excesiva. Además, el mayor estado de alerta que genera la cafeína compensa la posible modorra que puede producir el Tramadol por sus características opioides.

Referencias:

- Arbaiza, D., Vidal, O., “Tramadol en el tratamiento del dolor oncológico neuropático: un estudio doble ciego, controlado con placebo”, *Clinical drug investigation*, 2007.
- Hopwood, Sarah E. y otros, “Effects of chronic tramadol on pre- and post-synaptic measures of monoamine function”, *J Psychopharmacol*. 2001 Sep;15(3):147-53.
- Rojas-Corrales, M. O. y otros, “Antidepressant-Like Effect of tramadol and its Enantiomers in Reserpinized Mice: Comparativestudy with Desipramine, Fluvoxamine, Venlafaxine and Opiates”, *J Psychopharmacol*. 2004 Sep;18(3):404-11.
- Rojas-Corrales, M. O. y otros, “Tramadol induces antidepressant-type effects in mice”, *Life Sci*. 1998;63(12):PL175-80.
- Safarinejad M.R., Hosseini S.Y., “Safety and efficacy of tramadol in the treatment of premature ejaculation: a double-blind, placebo-controlled, fixed-dose, randomized study”. *J Clin Psychopharmacol*. 2006 Feb 17;26(1):27-31.
- Salem, E. A. y otros, “Tramadol HCL has promise in on-demand use to treat premature ejaculation”. *J Sex Med*. 2008 Jan 04;5(1):188-93

El Tramadol (y III)

Finalizamos la serie de artículos sobre el Tramadol con la exposición de distintas pautas de consumo, entre ellas la considerada más sensata. También tratamos sobre la posibilidad de desarrollar dependencia y la mejor forma de reducir su consumo, después de haber tomado el fármaco durante un largo período de tiempo.

Los efectos positivos del Tramadol consisten —aparte de en analgesia a nivel central, su principal indicación— en bienestar general y ausencia de dolor corporal y de preocupaciones mentales. Todo que nos rodea, incluyendo la propia vida y los problemas inherentes a ella, se ve con optimismo, y el sujeto se siente con ganas y energías para abordar cualquier empresa. Llega a surgir una necesidad de hacer cosas; es decir, las fuerzas, motivación y optimismo que proporciona el Tramadol inducen a realizar actividades de diverso tipo (trabajar, hacer deporte, leer, etc.) y no permanecer sin hacer nada. Es una sensación similar a como si una fuerza interna nos impulsara a aprovechar ese bienestar para no permanecer ociosos. Es la sinergia de las acciones del fármaco sobre los receptores opiáceos μ , la noradrenalina y la serotonina, lo que hace posible este efecto tan curioso y complejo.

Pauta de consumo moderada y sensata

Iremos ofreciendo la información y los consejos que nos proporciona el amigo Franzicuro, de quien ya hemos hablado. Tal como nos ha contado, para que la acción del Tramadol dure todo el día, es suficiente con dos administraciones: una al levantarse, en el desayuno, y otra a mediodía, después de comer. No se debe tomar ya entrada la tarde porque podría dificultar el sueño por la consiguiente estimulación durante la noche.

Hay muchas personas que hacen un uso esporádico del Tramadol, de una o dos veces al mes, o como máximo de una vez por semana, en lo que podemos llamar un uso lúdico, para disfrutar de una tarde-noche de relajación o de buena conversación con los amigos. En estos casos suelen ingerirse aproximadamente 300 miligramos diarios, en una o dos tomas, si bien hay quienes llegan a los 400 miligramos o que incluso superan esta cifra, por encima de la cual aumenta el riesgo de que aparezcan convulsiones. Para minimizarlo, algunos toman una cantidad baja-media de benzodiazepinas como el diazepam o el lorazepam, que tienen propiedades relajantes y anticonvulsivas.

Si en lugar de un consumo puntual se va a hacer un consumo continuo, es recomendable utilizar dosis más bajas, ya que los abusos nunca son buenos. Dosis excesivas, administradas todos los días, llevarían a un rápido aumento de la tolerancia y a la necesidad de ingerir mucha más cantidad para lograr los mismos efectos. Si el individuo es bastante hedonista, o si tiene tendencia al abuso porque pertenece a la categoría de los que siempre desean tomar algo más para alcanzar el estado de ánimo perfecto, en algunas semanas se encontrará con que se está administrando cantidades muy elevadas,

lo cual constituye un serio problema. En algunos foros de Internet se habla de usuarios que llegan a tomar 500 miligramos diarios, o incluso más, todos los días, durante meses o años. Es evidente que estas personas acabarán sufriendo algún efecto secundario propio del fármaco y que, cuando intenten dejar de tomarlo o reducir su consumo, tendrán más dificultades que quienes hayan hecho un uso más moderado y prudente. De este modo, en algunos foros de Internet como Bluelight.ru y Drugs-forum.com, y en webs como Erowid.org, podemos leer relatos de individuos que han llegado a tomar 1.000 miligramos diarios durante meses o años. Con un consumo tan desaforado, que sólo puede deberse a un desequilibrio mental preexistente o a una personalidad propensa al abuso, tarde o temprano aparecerán problemas graves, y la retirada o reducción será complicada y dolorosa. Por eso, lo mejor que se puede hacer es tener siempre presentes los conocidos dichos de “Nada en exceso” y “Los excesos se pagan”.



Una pauta de consumo moderada —y es la que sigue nuestro amigo Franzicuro— sería de 100 miligramos, dos veces al día. Para asegurarse de que el efecto va a prolongarse durante toda la jornada —y puesto que en este caso no importa la sensación de “subidón”, que de todas formas desaparece al desarrollar tolerancia, a no ser que se aumente la cantidad— el usuario puede pasarse a la variedad de liberación retard, que asegura unos efectos sostenidos y más duraderos. Un estimulante ligero como el café será perfecto para evitar el posible excesivo apaciguamiento debido al efecto opiáceo y potenciará la acción noradrenérgica sin excitar en demasía.

Con esta pauta de consumo se puede —y es recomendable— utilizar el fármaco en días alternos —un día sí y otro no— en lugar de todos los días, ya que de esa forma se minimizará la posible dependencia y será más fácil la retirada cuando se desee dejar de usar, cuando quiera hacerse un descanso para reducir tolerancia, o si se debe dejar de tomar por la aparición de algún efecto secundario molesto. El día en que se descansa quedan algunos efectos residuales procedentes del consumo del día anterior, por lo que el cuerpo aún no empieza a echar en falta la sustancia; es decir, no hay síntomas de abstinencia, ni físicos ni psicológicos. Y lo más importante, estaremos haciendo un uso más prudente y fácil de controlar. Es la forma en que lo toma Franzicuro, que de esto sabe bastante.

Precauciones

Aparte de los posibles efectos secundarios que ya hemos mencionado, relacionados con la bajada del umbral convulsivo (mayor probabilidad de ataques epilépticos, sobre todo en personas propensas, y más aún si se combina con la toma de estimulantes) y con la posibilidad de síndrome serotoninérgico si se mezcla con otra sustancia que afecte a este neurotransmisor, suele darse con cierta frecuencia que el sujeto no pueda orinar o que el acto le resulte muy dificultoso. Este problema parece deberse a un aumento del tono de los músculos de la vejiga urinaria (musculatura lisa), con lo que se inhibe la respuesta refleja de micción, y a una urgencia por evacuar que aparece simultáneamente. Suele remitir cuando comienza a cesar la acción de la sustancia, si bien ha habido casos en que se ha tenido que aplicar una sonda.

A pesar de no ser aconsejable combinar Tramadol con ninguna sustancia serotoninérgica (MDMA, antidepresivos ISRS), es posible tomarlo conjuntamente con dosis bajas de triptófano o de 5-htp (el famoso Cincofarm, ya retirado), que aportan la materia prima de la serotonina (el aminoácido precursor) y potencian favorablemente la experiencia.

Aproximadamente una de cada diez personas sufrirá algún efecto secundario notable que le disuadirá de volver a utilizar el fármaco, especialmente mareos, la mencionada imposibilidad de orinar, o una fuerte resaca el día posterior. También aproximadamente una de cada diez no tendrá ningún efecto adverso, pero tampoco obtendrá los efectos positivos del fármaco, es decir, no sentirá nada especial, aparte de analgesia. Esto puede deberse a la misma complejidad de la sustancia y/o a alguna idiosincrasia del usuario.

Tolerancia y dependencia

El uso continuo conduce al desarrollo de tolerancia, fenómeno por el cual la dosis que al principio producía efectos muy marcados después ya no lo hace, o lo hace en menor grado, razón por la que el usuario tiende a tomar una cantidad mayor para seguir experimentando lo que busca en el fármaco. El uso de dosis elevadas, todos los días, durante un período superior a aproximadamente un mes, genera una clara dependencia psicológica —por el bienestar asociado al fármaco, que desaparece cuando no se toma— y una dependencia física que conlleva la aparición de un síndrome de abstinencia si se interrumpe bruscamente su consumo.

El Tramadol tiene la ventaja de que tarda más que otras drogas en generar tolerancia a sus efectos, e incluso cuando ya se ha desarrollado sigue ejerciendo efectos positivos sin tener que elevar demasiado la dosis. De todas formas, con el paso del tiempo, para obtener los mismos resultados no queda más remedio que aumentarla, como es natural. En relación con esto, como ya hemos dicho, nunca debemos olvidar que la dosis máxima recomendada es de 400 miligramos diarios, cantidad por encima de la cual aumenta en gran medida el riesgo de convulsiones.



Al ser muy ligera su acción sobre los receptores opiáceos μ , en caso de retirada brusca del fármaco después de haberlo utilizado durante un largo período, aparecerán síntomas de síndrome de abstinencia de opiáceos que no serán muy intensos y que no durarán más de dos o tres días, a no ser que se haya abusado en exceso. Los típicos síntomas del

síndrome de abstinencia de opiáceos son: agitación, ansiedad, dolores musculares, insomnio, rinorrea, sudoración y diarrea.

Su acción sobre la noradrenalina producirá también efectos negativos en caso de retirada brusca: una ausencia de energía y de motivación, tal como sucede cuando alguien se ha administrado una sustancia estimulante durante largo tiempo y la abandona de golpe.

El mayor problema al efectuarse la retirada tiene que ver con su acción serotoninérgica. Igual que generaba una sensación de bienestar gracias a la liberación de serotonina, al discontinuar el consumo se producirá el cese de este efecto y el organismo tendrá que volver a producir su propia serotonina por sí mismo, ya sin ayuda exógena. La consecuencia es que se sufrirán síntomas depresivos que pueden durar hasta 7-10 días, o incluso algo más. Entre ellos están la ausencia de motivación, los pensamientos derrotistas y negativos, tristeza inmotivada, la impresión de impotencia ante los acontecimientos externos, irritabilidad, llanto, etc. Además, la falta de energía propia del bajón noradrenérgico hace que falten fuerzas para emprender acciones que podrían mejorar la situación, como por ejemplo salir a pasear, relacionarse con gente o hacer deporte.

En resumen, dadas las propiedades del Tramadol, su síndrome de abstinencia tendrá tres frentes: un ligero síndrome de abstinencia a opiáceos por su acción sobre los receptores μ , una moderada falta de energía por sus propiedades noradrenérgicas, y unos síntomas depresivos por su acción sobre la serotonina que pueden durar bastantes días y que son, con mucho, los peores de sobrellevar.

Medidas para evitar los efectos negativos

Para evitar o minimizar todo lo que hemos descrito, aparte de ser aconsejable la pauta de consumo de días alternos que hemos comentado, si llega el momento de reducir o interrumpir la administración del fármaco, debe hacerse gradualmente, con un decalaje progresivo que tenga en cuenta tanto la dosis que se ha tomado como el tiempo durante el que se ha estado consumiendo. Por ejemplo, en caso de un uso de 200 miligramos diarios durante un par de meses, podría bajarse a 175 miligramos diarios durante una semana, a 150 miligramos la segunda semana, 125 la siguiente, etc., hasta llegar a cero. Si la dosis que se ha tomado ha sido mayor, se comenzará el decalaje con una dosis ligeramente inferior a la habitual y se irá reduciendo poco a poco cada semana, hasta llegar a cero. Si el tiempo durante el que se ha tomado ha sido superior a dos o tres

meses, es recomendable que se permanezca más tiempo en cada fase de reducción progresiva, por ejemplo dos semanas.

Con un decalaje de este tipo es poco probable que surjan síntomas de síndrome de abstinencia a opiáceos, y si lo hacen serán leves. Debe tenerse en cuenta que incluso con este sistema, es probable que aparezca algún síntoma depresivo, hasta que el sistema serotoninérgico vuelva a la normalidad. En ese caso, se puede tomar triptófano o 5-htp para compensar la reducción transitoria de la serotonina.

Con esto damos por finalizada la serie dedicada al Tramadol, que espero haya sido del interés de los farmacófilos. Gracias a todos, especialmente a Franzicuro, inspirador y principal fuente de información. Nos despedimos con las referencias de esta entrega y con la preceptiva descarga de responsabilidad que nos libera del posible uso incorrecto que algún irreflexivo lector haga de lo que hemos escrito

Referencias:

Bluelight: <http://www.bluelight.ru>

Drugs-Forum: <http://www.drugs-forum.com>

Erowid: <http://www.erowid.org>

Artículo publicado originalmente en la revista *Cannabis Magazine*

(<http://www.cannabismagazine.es>)

<http://www.jcruizfranco.es> <http://www.drogasinteligentes.com>

Puede copiarse y reproducirse libremente, siempre que se cite la fuente, el autor y la página web.