

Autorizaciones de uso terapéutico: una realidad poco conocida en Atención Primaria

Therapeutic Use Exemptions: An Underrecognized Issue in Primary Care

Sr. Editor:

En la práctica asistencial habitual, las médicas y los médicos de familia atienden a pacientes que pueden someterse a controles de dopaje, una circunstancia que, aun siendo poco frecuente, puede conllevar potenciales implicaciones clínicas y legales muy relevantes. En este contexto, las autorizaciones de uso terapéutico (AUT) constituyen una herramienta fundamental, pero, aun así, continúa siendo escasamente conocida en el ámbito de la Atención Primaria.

Las AUT permiten a una persona deportista utilizar sustancias o métodos incluidos en la lista de sustancias prohibidas^{1,2} siempre y cuando exista una indicación médica justificada y no haya alternativas terapéuticas adecuadas. Todo este proceso está regulado por la Agencia Mundial Antidopaje (WADA) a través de su Estándar Internacional para las AUT³, que establece criterios estrictos para su concesión. No obstante, en la práctica clínica habitual, la mayoría de profesionales de la salud no están familiarizados con estos procedimientos⁴.

Existen numerosos fármacos de uso muy común en Atención Primaria, como los glucocorticoides, los agonistas β_2 , los diuréticos, los betabloqueantes (en determinados deportes), los opioides (incluido el tramadol) o algunos estimulantes (empleados en el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad [TDAH] o presentes en preparados antigripales), que pueden estar sujetos a restricciones en el ámbito deportivo. Asimismo, determinados procedimientos, como la administración endovenosa o las transfusiones, también pueden estar prohibidos o limitados. La falta de conocimiento sobre la normativa vigente puede dar lugar a prescripciones que, aun siendo clínicamente correctas, supongan un riesgo de resultado analítico adverso para la persona deportista.

Un ejemplo habitual es el manejo del asma en deportistas. Los corticoides inhalados están permitidos, mientras que algunos agonistas β_2 como el salbutamol, el formoterol o el salmeterol pueden utilizarse dentro de determinados límites de dosis. Sin embargo, si se superan estas dosis, puede ser necesaria una AUT. En el caso de la terbutalina, su uso requiere siempre una AUT, lo que obliga a valorar alternativas terapéuticas antes de su prescripción. Este tipo

de situaciones ilustra la necesidad de conocer no solo la indicación clínica, sino también las implicaciones regulatorias del tratamiento. En este contexto, puede ser necesario priorizar alternativas terapéuticas permitidas cuando estas ofrezcan una eficacia clínica adecuada y suficiente.

En nuestra experiencia en el ámbito del antidopaje, es frecuente identificar incertidumbre entre los profesionales en relación con la indicación, la tramitación y el seguimiento de las AUT. Esta situación es aún más relevante en Atención Primaria, donde el personal médico de familia desempeña un papel central en la atención longitudinal de las y los pacientes y en la toma de decisiones terapéuticas. Datos recientes muestran que las AUT constituyen una realidad frecuente en el deporte de alto nivel, tanto en los Juegos Olímpicos como en los Paralímpicos⁵.

Desde un punto de vista práctico, ante un paciente deportista sometido a controles, es recomendable identificar el nivel competitivo, revisar si el tratamiento prescrito está incluido en la lista de sustancias prohibidas y, en caso necesario, valorar la indicación de una AUT (previa a la instauración del tratamiento) o la existencia de alternativas terapéuticas. No obstante, en determinadas circunstancias (como situaciones de urgencia o cuando no ha sido posible su tramitación previa), puede contemplarse la solicitud retroactiva, siempre bajo los supuestos establecidos en la normativa vigente⁶. El acceso a herramientas de consulta y asesoramiento especializado puede facilitar este proceso.

En este sentido, la Agencia Estatal Comisión Española para la Lucha Antidopaje en el Deporte (CELAD) dispone de recursos accesibles como su página web (www.celad.gob.es), la plataforma <https://nodopweb.celad.gob.es/>, la aplicación móvil NoDOPApp y un canal de consulta directa con el Comité de AUT (caut@celad.gob.es). Tanto CELAD como WADA ofrecen además materiales formativos dirigidos al personal de apoyo al deportista, aunque todavía poco orientados al ámbito de la Atención Primaria.

Una mayor integración de estos conocimientos en la práctica clínica contribuiría a mejorar la seguridad del paciente y a prevenir situaciones potencialmente evitables, reforzando el papel del personal médico de familia en un ámbito cada vez más relevante.



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran experiencia profesional en el ámbito del antidopaje.

Manuel Sarmiento Cruz^a y José Ignacio Ramírez Manent^b

^a Zona Básica de Salud Son Cladera. Palma. Illes Balears (España)

^b Zona Básica de Salud Santa Ponça-Calvià. Santa Ponça. Escuela Universitaria ADEMA. Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa). Facultad de Medicina. Universitat de les Illes Balears. Illes Balears (España)

BIBLIOGRAFÍA

1. Consejo Superior de Deportes. Resolución de 2 de diciembre de 2025, por la que se aprueba la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte. Boletín Oficial del Estado, núm. 295, de 9 de diciembre de 2025.
2. World Anti-Doping Agency. The 2026 Prohibited List. Montreal: WADA; 2026.
3. World Anti-Doping Agency. International Standard for Therapeutic Use Exemptions (ISTUE). Montreal: WADA; 2023.
4. Fiorentini C, Esefeld K, Halle M. Medication for patient-athletes-the therapeutic use exemption procedure. *Eur J Prev Cardiol.* 2022 Mar 25;29(3):556-8. DOI: 10.1093/eurjpc/zwac005. PMID: 35080612.
5. Vernec A, Healy D, Banon T, Petroczi A. Prevalence of therapeutic use exemptions at the Olympic Games and Paralympic Games: an analysis of data from 2016 to 2022. *Br J Sports Med.* 2024 Sep 4;58(17):966-72. DOI: 10.1136/bjsports-2024-108266. PMID: 38981660; PMCID: PMC11420731.
6. Real Decreto 1303/2024, de 23 de diciembre, por el que se modifica el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 11/2021, de 28 de diciembre, de lucha contra el dopaje en el deporte, aprobado por el Real Decreto 792/2023, de 24 de octubre. Boletín Oficial del Estado, núm. 309, de 24 de diciembre de 2024.