

## Revista de Revistas

*Fernández, Rodrigo\**

Entre el 3 y el 5 de junio se realizó en Fuengirola, Málaga, la X Reunión de la Sociedad Española del Dolor (SED) y la II Jornada de Avances en Dolor. De acuerdo a lo expresado por el Dr. Manuel J. Rodríguez López, presidente del Comité Organizador, "la SED, durante los últimos años, se ha destacado como el portavoz ante las distintas administraciones sanitarias y ante la sociedad española, al poner de manifiesto las necesidades del país, tanto sobre el diagnóstico como en el tratamiento del dolor crónico".

La reunión científica tuvo como perspectiva realizar una puesta al día y actualizar la realidad española en lo referente a la terapia del dolor y los desafíos que se enfrentan en un futuro inmediato. La conferencia inaugural fue dictada por el Dr. Alberto Camba (Presidente de la SED) y tuvo como título un tema que siempre es de actualidad en dolor crónico: "El Dolor Lumbar". Durante el evento, se desarrollaron tres conferencias magistrales: "Nuevos Bloqueantes del Na", a cargo del Dr. Óscar de León; "Neuroplasticidad", dictada por el Dr. Fernando Cerveró; y "El Dolor en el Arte", presentada por el Sr. Guillermo Solana, Conservador Jefe del Museo Thyssen Bornemiza.

El primer día de trabajo estuvo dedicado a "Avances en el

Tratamiento del Dolor", revisando en diversas mesas de trabajo temas como "Oxicodona/Naloxona: de la Teoría a la Práctica", (G. Müller, Alemania); "Ziconotida: Dos Años de Experiencia Clínica", "Actualización en Dolor Postoperatorio", "Hidromorfona Push-Pull" y "Radiculopatía Lumbar: Nueva Guía Multidisciplinaria de Evaluación y Tratamiento".

El segundo día de la reunión estuvo dedicado a "El Dolor Vertebral: ¿Qué es, Cómo se Produce y Cómo se Trata?". Se revisaron tópicos como la epidemiología, se dio a conocer la "Guía de Tratamiento Farmacológico I y II", "Técnicas Invasivas I y II en Dolor Raquídeo", "Estenosis de Canal, Actualización Multidisciplinaria" y "Aplastamientos Vertebrales".

En mi calidad de invitado, me correspondió intervenir en esta última mesa, presentando "Dolor Raquídeo Secundario a Metástasis Óseas".

La actividad programada, si bien no se trató de un congreso, sino de una Jornada Anual más de la SED, contó con una asistencia de aproximadamente quinientos profesionales, contándose entre los ponentes latinoamericanos integrantes de Argentina, Ecuador, Venezuela y Chile.

Como ya es habitual en programaciones de la SED, destacó el alto nivel científico de los participantes, la gran cantidad de pósters presentados en el área de comunicaciones libres y la perfecta coordinación y organización del evento. Entre el material distribuido, se hizo entrega a los asistentes de la revista de la Sociedad, correspondiente al volumen especial número 16, junio 2009, donde se presentan los resúmenes del material expuesto.

---

\* *Dr. Rodrigo Fernández Rebolledo*  
*Jefe Unidades Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos*  
*Hospital del Salvador*  
*Instituto Nacional de Geriátría Pdte. E. Frei Montalva*  
*Vicepresidente ACHED*

La reunión finalizó con la asamblea de la entidad organizadora, en la que se trataron diversos temas relacionados a la marcha de la sociedad. Al término de la Jornada, se invitó a los asistentes a participar entre los días 26 al 29 de mayo de 2010, en el VIII Congreso SED, que se desarrollará en la ciudad de Madrid.



*Mesa Redonda: Aplastamientos Vertebrales*  
Aparecen de izquierda a derecha: Dr. Manuel J. Sánchez (Málaga), Dra. Mariana Vallejo (Ecuador), Dra. Consuelo Nieto (Madrid), Dr. Rodrigo Fernández (Chile), Dr. José A. López (Cádiz)

**X Reunión Anual SED, II Jornada de Avances en Dolor Fuengirola, Málaga 3 - 5 Junio 2009**  
**Revista Sociedad Española del Dolor. Volumen 16, Especial junio 2009**

**Mesa Redonda: Fentanilo Sublingual. Innovación en Dolor Irruptivo**

*Samper D. Tratamiento del Dolor Irruptivo. Revista SED, Vol. 16 especial junio 2009: 1 - 3*

*Torres L. M. Fentanilo Sublingual, Innovación en Dolor Irruptivo. Revista SED, Vol. 16 especial junio 2009: 4 - 6*

Se presenta un resumen de la mesa redonda, en la cual el Dr. Óscar de León se refiere a la fisiopatología del dolor irruptivo, pudiendo ser éste espontáneo o incidental. D. Samper enfoca la estrategia terapéutica en forma individualizada, de acuerdo a factores dependientes del propio dolor (etiología, características), como también en relación al paciente (estado evolutivo de la enfermedad).

Desde esta óptica, se divide el tratamiento en dos grandes áreas: una farmacológica, en la cual se producen modificaciones al régimen analgésico básico (aumento de dosis analgésicas, aumento en el número de analgésicos, uso de coadyuvantes). La otra área se refiere a la estimulación eléctrica transcutánea (TENS) y terapia no farmacológica.

La elección de estas alternativas de tratamiento estará íntimamente ligada al tipo de dolor irruptivo, si se trata de uno espontáneo o incidental.

Se postula, en algunos casos, la modificación del régimen analgésico frente a un dolor basal, el uso de analgésicos episódicos o de rescate, cuando se requiere una respuesta rápida, potente y de acción corta.

Para finalizar, Samper analiza los pro y los contras de las vías

de administración de medicamentos, resaltando entre ellas la vía transmucosa oral, que desde hace ya bastante tiempo es utilizada en España, a través del fentanilo en forma de pastilla endurecida que, mediante un aplicador plástico, se frota en la zona interna de la mejilla, siendo absorbido por la mucosa respectiva. Este fármaco proporciona alivio del dolor entre los 5 y los 10 minutos, con efecto máximo de analgesia a los 30 minutos y duración máxima de efecto de 2 horas. En un plazo no muy lejano, se dispondrá en España de un fentanilo sublingual aplicado por medio de un film autoadhesivo.

Luis Miguel Torres M., en su ponencia, se refiere en forma específica al fentanilo sublingual. Lo presenta como uno de los fármacos más exitosos desde su aparición en el campo de la anestesiología. Sin embargo, su mayor utilidad se ha podido apreciar en el área de manejo del dolor crónico y su versatilidad para ser usado por las vías espinales, oral y transdérmica, citándolo como el opioide más usado por esta última vía en España. Su gran utilidad ha podido apreciarse especialmente en el manejo del dolor irruptivo, precisamente en la formulación de uso transmucoso para el ajuste de titulación de dosis, tanto en dolor por cáncer como en dolor crónico no oncológico. Se espera que con la nueva formulación de comprimido sublingual (50, 100, 200, 300, 400, 600 y 800 µg), introducida recientemente en el país, se obtendrá en estos pacientes un beneficio aún mayor para el control del dolor. El Dr. Torres hace referencia a las indicaciones de uso, ajustes de dosis, contraindicaciones, etc.

La lectura de este documento nos ilustra, en forma sucinta pero precisa, las consideraciones que se deben tener al momento de clasificar un dolor como irruptivo, como también la utilidad y características del uso de un fármaco que aún no se incluye en el armamentario farmacológico de nuestro país, como el fentanilo de uso sublingual. Sin duda, la utilización de este opioide, por la vía antes descrita, sería de gran ayuda para el tratamiento de las crisis de dolor en pacientes en tratamiento con opioides de base.

**Mesa Redonda: Síndrome post laminectomía.**

**F. Cerveró, Fisiopatología del dolor raquídeo. Revista SED, Vol. 16 especial junio 2009: 67.**

**C. Aldaya Valverde. Revista SED, Vol. 16 especial junio 2009:77 - 78.**

*F.J. Robaina Padrón. Estenosis del canal lumbar. Actualización de las técnicas intervencionistas y mínimamente invasivas. Revista SED, Vol. 16 especial junio 2009: 79 - 83.*

En la publicación de ponencias de la referida mesa redonda, el Dr. Fernando Cerveró realiza una introducción al "Síndrome Post Laminectomía", exponiendo los mecanismos que intervienen en su génesis. La fisiopatología se caracteriza por procesos de regeneración nerviosa, secundarios a lesiones traumáticas de los nervios espinales o de raíces dorsales, como consecuencia de compresiones asociadas a deformaciones raquídeas o hernias discales. El proceso de regeneración da como resultado un aumento de la excitabilidad de las estructuras nerviosas dañadas, generando incluso neuromas. Esto se traduce en descargas

espontáneas de los cuerpos de las aferencias primarias y de los neuomas. El Dr. Cerveró explica las causas de la nueva sensibilidad mecánica, térmica y quimiorreceptora, y las diversas fases del proceso de plasticidad neuronal que, al afectar la normal relación estímulo-respuesta, se traduce finalmente en procesos dolorosos crónicos.

Aldaya, para explicar los mecanismos del dolor lumbar, se remite a la necesidad de tener presente que sólo dos circuitos nerviosos son capaces de emitirlo: los ramos raquídeos anterior y posterior. A continuación, describe las características del dolor generado por cada uno de estos ramos nerviosos y las asocia a una anatomía lumbar que, con el paso del tiempo, se vuelve ineficiente. Explica complementando lo anterior, cómo la bipedestación establece un reparto único del peso sobre las articulaciones raquídeas y cuerpos vertebrales, describiendo para tal efecto un tripede formado por el disco vertebral y las dos articulaciones posteriores. Es interesante la forma cómo enfrenta este fenómeno biomecánico, el que con el paso del tiempo, comienza a sufrir transformaciones, generando cambios posturales, que en definitiva determinarán el dolor lumbar. A los fenómenos anteriormente descritos, se debe agregar la presencia de contracturas musculares, situación que para un éxito terapéutico, requiere la intervención sobre los componentes osteomusculares. Finaliza su intervención, haciendo referencia a la fibrosis epidural y recidiva de la hernia discal. Aldaya, que en más de una ocasión ha estado presente en los congresos de la ACHED, presentando ya en el año 1997 las técnicas y aplicaciones de la electro-estimulación medular en este tipo de patologías, demuestra un profundo conocimiento del tema, avalado por los numerosos trabajos publicados y realizados en la Unidad de Dolor del Hospital Carlos de Haya, de Málaga. Francisco J. Robaina toca el tema en relación a la actualización de técnicas intervencionistas y mínimamente invasivas. Éstas irrumpen en los últimos años como respuesta al fracaso de muchas de las técnicas de descompresión efectuadas durante los últimos veinte años. Destaca la necesidad de una visión multidisciplinaria del problema, revisando las distintas técnicas intervencionistas percutáneas y los dispositivos interespinosos. Concluye resaltando la necesidad de actuar en una población cada vez más envejecida, a través de Unidades Multidisciplinarias de Dolor (UMD), en las que además de disponer de un uso racional de opioides mayores, se tenga en consideración los conceptos y utilidad de cirugía mínimamente invasiva y percutánea.

**Diagnóstico y Tratamiento del Dolor. Carol A. Warfield, Hilary J. Fausett. Editorial Masson S.A. 2004 edición española.** Se trata de un libro publicado inicialmente por la editora inglesa Lippincott. La nueva versión española presenta una serie de complementos, reflejando los cambios producidos en el tema en los últimos 10 años. Entre éstos, se incluyen el anciano, el niño, SIDA y el paciente adicto.

El libro está conformado por 64 capítulos, que se distribuyen a lo largo de amenas y bien ilustradas 405 páginas. Los contenidos se distribuyen en cuatro grandes secciones:

- Parte I: Hacia la comprensión del dolor
- Parte II: El dolor según localización anatómica
- Parte III: Síndromes dolorosos frecuentes
- Parte IV: Tratamiento del dolor

Constituye un buen punto de partida para los profesionales de la salud interesados en las diversas fases del estudio del dolor, abarcando en su recorrido las bases científicas, el diagnóstico clínico y las estrategias básicas del tratamiento de los motivos de consultas más frecuentes en dolor.

#### Correspondencia

Dr. Rodrigo Fernández R.  
 Jefe Unidades Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos  
 Hospital del Salvador.  
 Jose Manuel Infante 370, Providencia  
 rodrigopaliativo@gmail.com  
 56 - 2 - 235 1612