

Revista de Revistas

Fernández, Rodrigo ⁽¹⁾

Como autor de esta columna Revista de Revistas, a mi cargo casi desde el inicio de la revista EL DOLOR, quiero agradecer a la nueva directiva de ACHED-CP la confianza depositada en mi persona, para continuar con esta pequeña contribución en la labor de difusión y análisis de algunos de los variados y numerosos tópicos publicados en la literatura relacionada al Dolor y a los Cuidados Paliativos. Desde estas páginas, deseo el mejor de los éxitos al Presidente de ACHED y a su equipo de trabajo en el logro de los objetivos que mueven a nuestra sociedad científica.

El año 1995 iniciamos un convenio de colaboración entre ACHED-CP y la Sociedad Española del Dolor SED, en el cual establecimos un intercambio permanente de información científica a través de nuestras revistas, participación y asistencia de un número determinado de socios a los respectivos congresos de ambas entidades, intercambio científico y posibilidad de capacitaciones para los chilenos en unidades de la SED. Este intercambio se ha mantenido en forma ininterrumpida hasta el día de hoy, con algunas pequeñas variaciones, lógicas de acuerdo a nuestras respectivas realidades, en cuanto al número oficial de concurrentes y su financiamiento. Este acuerdo ha permitido a muchos de los socios de ACHED, tener la oportunidad de perfeccionarnos en algunas de las unidades españolas de dolor, como también nos ha facilitado la asistencia a sus congresos.

El año 2018 tuve el privilegio de ser uno de los representantes de ACHED que asistió al XV Congreso de la SED, integrando el equipo de evaluadores de la sesión de póster. Se desarrollaron 19 ítems, con un total de 228 trabajos. Sin duda, se trata de un gran aporte del mundo hispanoparlante, el que se acopia en un libro de resúmenes que he puesto a disposición del director de la revista, para ser incluido en nuestra página web, para conocimiento de nuestros socios.

En esta ocasión, he escogido para esta sección un pequeño número de estas presentaciones para invitarlos a conocer el resto en nuestra página web. Cabe destacar que entre las publicaciones hay una perteneciente a la Unidad de Dolor Agudo del Hospital Padre Hurtado y que pongo a disposición de nuestros lectores, a quienes invito a presentar en el futuro sus experiencias en este tipo de actividades.

(1) Director Capítulo Chileno Paliativos Sin Fronteras. Santiago. Chile.

P-030 PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR IRRUPTIVO ASOCIADO AL DOLOR CRÓNICO POR LUMBALGIA EN ANDALUCÍA: ESTUDIO COLUMBUS, Manuel Jesús Rodríguez (1), Luis Miguel Torres (2), Antonio Javier Jiménez (3), Ana Cabezón (3), (1) Hospital Regional de Málaga, (2) Hospital Puerta del Mar, Cádiz, (3) Kyowa Kirin Farmacéutica, Madrid.

Introducción: El dolor irruptivo (DI) oncológico ha sido objeto de numerosos estudios recientes. Sin embargo, la prevalencia, características y tratamiento del DI asociado al dolor crónico por lumbalgia es poco conocido. Este tipo de DI puede afectar notablemente a la calidad de vida del paciente [1,2].

Objetivos: Evaluación de la prevalencia, caracterización y tratamientos del DI en pacientes con dolor crónico secundario a lumbalgia crónica en Andalucía y Melilla.

Metodología: Estudio observacional, multicéntrico y transversal, realizado entre julio y diciembre de 2015, con participación de 20 hospitales de Andalucía y Melilla. En el análisis de prevalencia del DI se incluyeron 1.868 pacientes y en el de caracterización, 295 pacientes. En el estudio de prevalencia se recogieron las siguientes variables: presencia de DI, sexo y edad. En el estudio de caracterización se recogieron datos relativos al tipo y localización del dolor, tratamiento, cumplimiento, y satisfacción del paciente.

Resultados: La prevalencia del DI en pacientes con dolor crónico secundario a lumbalgia crónica es del 37,5% (IC 95%: 35,3%-39,7%), y es similar en hombres y mujeres. Un 75% de los pacientes eran mayores de 50 años. La media de DI fue de 84,4 puntos en la escala visual analógica (EVA). El 59,1% de los pacientes analizados había tenido más de 10 episodios de DI en el mes previo a la recogida de los datos y un 21,8% de los pacientes sufría más de 5 crisis diarias. El tratamiento del dolor crónico es tratado con una amplia gama de opiáceos (Figura 1). El fármaco preferente de los pacientes que controlan el DI con opiáceos es fentanilo (78,3%, Figura 1) y la forma de administración más común de éste es la nasal (53,2%). El grado de cumplimiento, tanto para el dolor base como el DI, es alto (>90%). El 46,3% de los pacientes consideran muy satisfactorio el control de su DI.

Conclusiones: El DI es frecuente entre los pacientes de lumbalgia crónica tratados con opiáceos. Los datos epidemiológicos sobre el DI en Andalucía y Melilla generados por este estudio nos ha permitido conocer su prevalencia y características, así como los tratamientos preferidos y el grado de satisfacción de los pacientes.

Bibliografía: [1] Portenoy *et al.* (2010) J. Opioid Manag. 6: 109-116; [2] Taylor *et al.*, (2007) Pain Med. 8: 281-288.
Agradecimientos: Este estudio ha sido patrocinado por Kyowa Kirin Farmacéutica S.L.U.

P-068 COMPLICACIONES DE ANALGESIA EPIDURAL EN 1689 PACIENTES. UNIDAD DE DOLOR AGUDO, HOSPITAL PADRE HURTADO. Susan Mariño Aravena (1), Víctor Parra Morales (2), Ricardo Hernández Ortega (1), Nelson Fernández Benavides (3), (1) Hospital Padre Hurtado y Clínica Santa María, (2) Facultad de Medicina, Universidad de Chile, (3) Independiente

Introducción: Desde su creación en 2013, nuestra Unidad de Dolor Agudo ha controlado 1.817 pacientes en diversas especialidades quirúrgicas. De ellos, 1.689 recibieron analgesia postoperatoria mediante catéter epidural.

Objetivos: Nuestro objetivo fue comparar las técnicas epidural lumbar versus torácica, especialmente sus complicaciones.

Metodología: Se recogió retrospectivamente la información de 50 meses hasta enero de 2018, analizando un total de 1.689 pacientes con analgesia epidural, se realizó análisis demográfico y clínico comparando las técnicas lumbar versus torácica, analizadas según t student o chi-2, según tipo de variables.

Resultados: En 1.026 pacientes (61%) se usó epidural lumbar (EL) y en 660 (39%) epidural torácica (ET). La media de EVA fue < 3 en las primeras 48 horas en ambos grupos. Los pacientes con EL fueron de mayor edad que aquéllos con ET (61 ± 16.6 vs 57 ± 16.6 años, respectivamente, $P < 0.01$ por t student). Del grupo EL, el 78% correspondieron a cirugía traumatológica. Del grupo ET, el 52% fueron cirugía digestiva, y menos del 1% cirugía traumatológica ($P < 0.001$ por chi-2). Hubo mayor incidencia de complicaciones menores en EL versus ET (10% vs 5% respectivamente, $P < 0.001$ por chi-2), con mayor incidencia de bloqueo motor (1,1%), retención urinaria (1,1%) e hipotensión (0,8%) en grupo EL, sin bloqueo motor ni retención urinaria en ET. La complicación más frecuente en ambos grupos fue la disfunción del catéter (4,2% y 3,2% en EL y ET respectivamente, P no significativo). Los síntomas neurológicos transitorios se observaron en 0,7% y 0,5% en EL y ET, respectivamente (P no significativo). Hubo 5 punciones durales en el grupo EL y 2 en el ET (P no significativo). No hubo complicaciones mayores ni muertes relacionadas con la técnica analgésica. Hubo un 10,5% de pacientes ingresados pero no controlados, sin variación entre los grupos.

Conclusiones: La analgesia epidural fue la técnica analgésica predominante en nuestra Unidad, principalmente EL, utilizada mayormente en cirugía traumatológica en población de mayor edad que el grupo ET. Hubo mayor incidencia de complicaciones menores en el grupo EL versus ET. Si bien el bloqueo motor es una complicación frecuente de la epidural (ref-1), en nuestra revisión la observamos sólo en 1,1% de las EL, y en ningún caso en ET. Sumados bloqueo motor y síntomas neurológicos, ambas causas relevantes de suspensión de tratamiento, éstas ascendieron a sólo 1,8% en EL y 0,5% en ET. La complicación más frecuente fue disfunción de catéter, similar en ambos grupos (ref 2). La analgesia epidural continúa siendo una alternativa segura, tanto en EL como ET, con baja incidencia de complicaciones.

Bibliografía:

Pérez y Fernández, (2018) *Rev Soc Esp Dolor*;25(1):1-3, Hermanides *et al*, (2012) *British Journal of Anaesthesia*; 109(2): 144-54

P-184 TRATAMIENTO CON PLASMA RICO EN PLAQUETAS EN SINOVITIS POSTMENISCECTOMIA DE RODILLA. Francisco Javier Pariente Cazorla (1), María del Mar Dionisio Plaza (1), Pilar García Velasco (1), (1) Har Guadix.

Introducción: El plasma rico en plaquetas (PRP) está demostrando tener un papel importante en el tratamiento de ciertas patologías musculoesqueléticas. En el presente trabajo presentamos una serie de dos pacientes con Sinovitis postmeniscectomía tratados con PRP tras agotar otras vías terapéuticas.

Caso Clínico: Se presentan dos pacientes con rotura del cuerpo y cuerno posterior menisco interno que, tras recibir tratamiento mediante meniscectomía artroscópica, acuden a consulta a los dos meses de la misma con un cuadro compatible con Sinovitis de rodilla. Ambos pacientes han realizado tratamiento farmacológico y rehabilitador desde la retirada de la sutura a los 12 días postoperatorios. El paciente A precisó dos drenajes articulares de líquido de características inflamatorias y se sometió en el mismo momento a una infiltración de corticosteroides y anestésico local, sin éxito. El paciente B ha precisado el mismo tratamiento en 1 ocasión, también sin éxito. El paciente A refiere dolor catalogado como EVA 8 y el paciente B un EVA 7. El balance articular de ambos pacientes era de 0-90°. Se les propone a ambos pacientes tratamiento con PRP, realizándose 3 infiltraciones separadas por 14 días. A los 2 meses tras la 1ª infiltración de PRP, ambos pacientes no presentan derrame articular, tienen un balance articular completo y refieren un dolor catalogado como EVA 2-3. A los 4 meses, ambos pacientes refieren encontrarse asintomáticos y estar desarrollando con normalidad su trabajo habitual, así como una actividad deportiva leve-moderada.

Discusión: El tratamiento con PRP para la patología inflamatoria de rodilla podría tener su lugar, si bien es necesario ampliar el estudio con más casos para demostrar estadísticamente su validez.

Bibliografía:

1- Bahar dernek; fatma nur kesiktas; tahir mutlu duymus; tugba aydin; nilgun isiksacan; demirhan diracoglu; cihan aksoy. In: *Journal of Physical Therapy Science*. 2017 29(5):896-901; The Society of Physical Therapy Science, 2017.
2- Sánchez M, Azofra J, Anua E, Andía Padla S, Santteban J, Muja Plasma rh growth factors to treat an articular cartilage avulsion: a case report. *Med SciSports Exerc*. 2003 Oct;35(10):1648-52.; Everts PA, Knape JT, Werh G, Schönberger JP, Hoffmann J, Overvest EP, Box HA, van Zundert A. Platelet-rh plasma and platelet gel: a revw. *J Extra Corpor Technol*. 2006 Jun;38(2):174-87.

P-071 DETECCIÓN DE REACCIONES ADVERSAS SECUNDARIAS A OPIOIDES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL H.U. LA PRINCESA. Dolores Ochoa Mazarro (1), Gabriela Seronero Vasquez (1), Noelia Sanchez Martínez (1), Isabel López Isidro (1), Concepción Pérez Hernández (1) (1) Unidad del Dolor. Hospital Universitario de la Princesa.

Introducción: La aparición de reacciones adversas (RAS) es una de las causas de mal cumplimiento terapéutico y mala adherencia al tratamiento con opioides. Identificar el número de reacciones adversas que se consultan en el SU puede servir para llevar a cabo las medidas preventivas necesarias para evitar en lo posible los efectos adversos que más lleva a los pacientes a acudir a los SU y así mejorar el cumplimiento terapéutico y la adherencia al tratamiento, así como un mejor control del dolor

Objetivos: El objetivo principal del estudio es implementar un sistema proactivo de farmacovigilancia para la detección de RAS en pacientes con tratamiento con opioides que acuden al SU, para así determinar cuáles son las RAS a opioides más frecuentes e identificar factores demográficos y/o clínicos que confieren un mayor riesgo de sufrir una reacción adversa.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal para detectar posibles reacciones adversas a opioides mediante la revisión de historias clínicas de los pacientes que llegaron al Servicio de Urgencias desde enero a junio de 2016 y en cuya historia apareciera alguna palabra “gatillo”. Para establecer la causalidad, se aplicó el algoritmo de causalidad del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano.

Resultados: Se registraron un total de 447 reacciones adversas en 291 pacientes. De los 49.532 pacientes que acudieron a urgencias, 3.281(6.62%) tenían opioides en su tratamiento y de estos, el 8.87% (291 pacientes) tuvo alguna reacción adversa. De las 447 reacciones adversas, el 73.15% aparecieron en mujeres; el 75.84% en 65 años y en 74.50% en polimedicaados. Las reacciones adversas más frecuentes fueron las gastrointestinales (53.02%) y las del sistema nervioso central (21.92%). El tramadol es el opioide más frecuentemente identificado, apareciendo en un 51% de los eventos.

Conclusiones: Las reacciones adversas a opioides son una importante causa de mal cumplimiento terapéutico. En muchos casos son prevenibles, debiéndose mejorar el reconocimiento y la profilaxis de las mismas. Se necesitan más estudios de farmacovigilancia en la práctica clínica diaria para finalmente optimizar la adherencia terapéutica y así, conseguir mejor control.

Bibliografía:

- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (2017) Farmacovigilancia de medicamentos de uso humano. ¿Qué es el Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano?, 22 March. Available at: <https://www.aemps.gob.es/vigilancia/medicamentosUsoHumano/SEFV-H/home.htm> (Accessed: 14 May 2017).
- Brenner, D.M., Stern, E. and Cash, B.D. (2017) ‘Opioid-Related

Constipation in Patients With Non-cancer Pain Syndromes: a Review of Evidence-Based Therapies and Justification for a Change in Nomenclature’, *Current Gastroenterology Reports*, 19(3), p. 12. doi: 0.1007/s11894-017-0560-2

P-034 REGISTRO DE LA QUINTA CONSTANTE VITAL CON ESCALA VISUAL ANALÓGICA VERSUS NUMÉRICA VERBAL. Dolores Bedmar Cruz (1), Tomás Sebastián Viana (1), M^a del Mar González Esteban (1), M^a José Guinaldo Elices (1), Ana Rincón Higuera (1), Raquel Montoro Antón (1), Natalia Fernández (1), Eva Alarcón Aramburu (1), José Olarra Nuel (1) (1) Hospital Universitario de Fuenlabrada

Introducción: El Comité de Atención al Dolor (CAD) del Hospital Universitario de Fuenlabrada, desde su constitución en el año 2009, tiene como objetivo el registro de la intensidad de dolor como la quinta constante vital. Para ello, se incluyó en la gráfica de enfermería, el registro de la Escala Visual Analógica (EVA) por turno en todas las unidades de hospitalización.

Objetivos: Nuestro objetivo principal fue evaluar si las medidas de EVA y ENV eran superponibles. Secundariamente, comprobar si el uso de la ENV es útil para valorar la existencia y la evolución de la intensidad del dolor en un mismo paciente.

Metodología: Diseñamos un estudio transversal y prospectivo registrando el EVA y la ENV en los pacientes que contaban con interconsulta al servicio de anestesiología, tanto de dolor agudo postoperatorio (DAP) como de dolor crónico (DC), durante el año 2017.

La enfermera de la Unidad del Dolor (UD) evaluó ambas constantes, EVA y ENV, en todos los pacientes, en reposo y en movimiento y lo registró en la gráfica del paciente. El registro se hizo diario hasta que el paciente fue dado de alta por la UD. Los datos se trataron con el sistema estadístico SPSS 20.0.

Resultados: Se registraron 212 pacientes, el 86,3% (118 pacientes) eran de DAP, 11,8% (25 pacientes) de DC no oncológico y 1,9% (4 pacientes) de DC oncológico. La edad media de los pacientes fue de 58,74 (DE=14,46). 124 (58,5%) eran mujeres y 88 (41,5%) eran hombres. En reposo se realizó el registro de EVA en los 212 pacientes, en 209 la ENV. En movimiento 181 registros de EVA y 180 con la ENV. La valoración del dolor se realiza: EVA/ENV 0 no dolor, 1-3 dolor leve, 4-7 moderado y >7 dolor severo. En reposo, la media de EVA es 2,3 (DE 2,7) y la media de ENV es 2,7 (DE 3,1). La diferencia de medias es -0,41, para un intervalo de confianza del 95% (-0,56-0,27) y es estadísticamente significativa con $p < 0,001$. En movimiento, la media de EVA es 5,81 con DE 2,47 y la ENV, la media es de 6,62 con una DE de 3,1. La diferencia de medias es de -0,81, para un intervalo de confianza del 95%, nos da una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$).

Conclusiones: Los valores de ENV son más altos que los del EVA por lo que no son superponibles. La ENV es más sencilla de utilizar y por los análisis preliminares es muy buena para discriminar la ausencia y la presencia de dolor.

P-050 FACTORES SOCIALES, DISCAPACIDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS CON DOLOR CRÓNICO
Ester Solé (1), Mélanie Racine (2), Catarina Tomé-Pires (3), Santiago Galán (4), Mark P. Jensen (5), Jordi Miró (4), (1) Universitat Rovira i Virgili, Departamento de Psicología, (2) Department of Clinical Neurological Sciences, Schulich School of Medicine & Dentistry, Western University, London, Ontario, Canada, (3) Universitat Rovira i Virgili, Unidad para el Estudio y Tratamiento del Dolor, Centro de Investigación en Evaluación y Medida de la Conducta (CRAMC), Departamento de Psicología, (4) Universitat Rovira i Virgili, Unidad para el Estudio y Tratamiento del Dolor, Centro de Investigación en Evaluación y Medida de la Conducta (CRAMC), Departamento de Psicología, (5) Department of Rehabilitation Medicine, University of Washington, Seattle, WA, USA.

Introducción: Se ha demostrado que algunos factores psicosociales, como por ejemplo el soporte social, influyen en el impacto del dolor en la vida de las personas con dolor crónico.

Objetivos: El objetivo principal de este estudio es entender mejor el papel que desempeñan los factores sociales (soporte social, satisfacción en la participación de los roles sociales habituales) en la interferencia asociada al dolor y la depresión en adultos con dolor crónico. Como objetivo secundario, se pretende estudiar si el sexo modera las relaciones de estas variables.

Metodología: Participaron 364 adultos con dolor crónico: una muestra de estudiantes universitarios que respondieron a una encuesta en papel y otra, de personas de la comunidad que contestaron online a la misma encuesta. Las encuestas incluían preguntas sobre características socio-demográficas e información sobre el dolor, y cuestionarios relacionados con las variables del estudio (interferencia del dolor, síntomas depresivos y factores sociales). Se realizaron dos análisis de regresión múltiple, uno relacionado con la predicción de la interferencia del dolor y el otro con los síntomas depresivos.

Resultados: Los factores sociales explicaron un 8% de la varianza ($p < .001$) de la interferencia del dolor en las actividades diarias, controlados los efectos de la intensidad del dolor, grupo de procedencia (estudiantes versus comunidad) y sexo de los participantes. Sólo la satisfacción de la participación en los roles sociales habituales ($= -.15, p < .01$) y la habilidad social-auto percibida ($= -.17, p < .01$) contribuyeron significativa e independientemente a la predicción de la interferencia del dolor. En cuanto a la predicción de los síntomas depresivos, los factores sociales explicaron un 26% de la varianza ($p < .001$) tras controlar los efectos de la intensidad del dolor, grupo de procedencia y sexo de los participantes. Específicamente, la satisfacción con la participación en las actividades sociales de ocio ($= -.22, p < .001$), la habilidad social auto percibida ($= -.13, p < .05$), el soporte social ($= -.17, p < .001$) y el aislamiento social ($= .14, p < .01$) contribuyeron significativa e independientemente a la predicción de los síntomas depresivos. No se encontraron efectos de moderación del sexo en ninguno de los análisis.

Conclusiones: Este estudio pone de relieve la necesidad de tener en cuenta los factores sociales en el diseño de los tratamientos para las personas con dolor crónico, especialmente en aquellos pacientes con mayor sintomatología depresiva.

Agradecimientos: Este trabajo ha sido posible gracias a la ayuda de Obra Social de Caixabank, el MINECO (PSI2015-70966-P; PSI2016-82004-REDT) y Jordi Miró recibe ayudas de la Institució Catalana de Recerca i Estudis Avançats (ICREAAcadèmia).

Conflicto de Interés:

Autor (es) no declaran conflicto de interés en el presente trabajo:

Recibido el 17 de agosto de 2019, aceptado sin corrección para publicación el 31 de agosto de 2019.

Correspondencia a:
Dr. Rodrigo Fernández Rebolledo
Director Capítulo Chileno Paliativos Sin Fronteras.
Santiago, Chile.
E-mail: rodrigoached@gmail.com