

## Revista de Revistas

Fernández, Rodrigo <sup>(1)</sup>

Entre los días 28 y 31 de mayo de 2015, se realizó en la ciudad de Sevilla el XII Congreso de la Sociedad Española del Dolor y la XIII Reunión Iberoamericana del Dolor, actividad en que se trataron más de 15 tópicos de dolor en 125 trabajos, los que se encuentran publicados en *Rev. Soc. Esp. del Dolor* 2015;22(Supl. II):1-126, dentro de los que destaca:

### Dolor Neuropático

#### Tratamiento del Síndrome de Dolor Regional Complejo (SDRC) mediante Electroestimulación Medular (EEM)

Pérez JM <sup>(1)</sup>, Sánchez LM <sup>(1)</sup>, Rodríguez MJ <sup>(2)</sup>.

(1) Servicio de Anestesiología. Hospital Materno Infantil. (2) Servicio de Anestesiología. Hospital Regional de Málaga. Málaga. *Rev. Soc. Esp. del Dolor* 2015;22(Supl. II): pag. 30, n° 60.

Se presenta la revisión de 47 casos de SDRC, que fracasaron con los tratamientos convencionales y que fueron tratados por el equipo de la Unidad de Dolor del Hospital Carlos Haya de Málaga, mediante implante de EEM. La edad media de los pacientes fue de 43 años con 59 meses de media, de evolución del dolor antes del implante y un EVA inicial de 8,93. El seguimiento se realizó durante 45,3 meses de media y el EVA actual fue de 2,1 con un alivio del dolor inicial del 76%, no se observaron complicaciones relevantes respecto del tratamiento. Podemos ver una vez más que el tratamiento utilizando la implantación de EEM, que ya nos presentara el Dr. Manuel Rodríguez en Chile en el congreso ACHED de 1997, resulta de gran utilidad, más aún cuando entre el tiempo transcurrido de esa primera vez hasta ahora, la técnica de implante de electrodos se ha simplificado enormemente, con grandes beneficios para los usuarios.

### Epidemiología del Dolor

#### Dolor en Pacientes Adictos a Drogas: Prevalencia y Características Clínicas

Margarit C <sup>(1)</sup>, Climent C <sup>(2)</sup>, Gimeno C <sup>(3)</sup>, Dorado M <sup>(4)</sup>.

1 Unidad del Dolor y Anestesia. Hospital General de Alicante. 2 Facultad de Medicina. Universidad Católica de Valencia. 3 Unidad de Conductas Adictivas. Centro de Salud Villajoyosa. Alicante. 4 Unidad de Conductas Adictivas. Centro de Salud Gandía. Valencia. *Pag. 7, n° 14.*

La prevalencia de dolor en el grupo de pacientes adictos a drogas no es bien conocida y plantea interrogantes sobre el efecto de los opiáceos sobre el sistema nociceptivo. Los objetivos del estudio son: conocer la frecuencia del dolor en pacientes dependientes y estudiar las características clínicas de los adictos con dolor, en especial de aquéllos que están en tratamiento de mantenimiento con metadona

(TMM). Se trata de un estudio transversal, observacional y analítico. La muestra está conformada por 152 pacientes procedentes de dos unidades de conductas adictivas y de una comunidad terapéutica. Se registraron las variables clínicas de la adicción y el dolor se estudió mediante la Escala Analógica Visual (media y picos de dolor en el último mes) y el cuestionario Pain Detect. Se concluye, en base a los resultados obtenidos, que la prevalencia del dolor en pacientes adictos es 2,7 veces mayor que en la población general (55,9% vs 17,25%). La presencia de dolor neuropático es mayor en los pacientes en TMM y se relaciona con el tiempo de consumo de heroína. Estos datos sugieren que el uso prolongado de opiáceos puede producir una disfunción del sistema nociceptivo, relacionada con la hiperalgesia inducida por opiáceos.

### Dolor Agudo Postoperatorio

#### Papel de la Epidural Torácica en Toracotomías

Meléndez E, Pérez AC, Vidal MA, Moguel MA, Porres R, Torres LM. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Puerta del Mar: Cádiz. *Pag. 13, n°27.*

La toracotomía es la vía de abordaje más habitual en cirugía torácica y una de las que provoca mayor dolor postoperatorio. Se asocia a una alta incidencia de complicaciones pulmonares, produce también hiperactividad simpática, contribuyendo al riesgo de isquemia miocárdica y arritmias, así como una respuesta endocrino-metabólica al estrés. La analgesia epidural torácica es una buena opción analgésica en este tipo de cirugía, constituyendo un buen tratamiento en pacientes con factores de riesgo pulmonar que necesitan analgesia óptima para fisioterapia respiratoria post-toracotomía. Mostrar los resultados y eficacia de un modelo de analgesia multimodal, basado en la combinación de analgesia epidural (levobupivacaína + fentanilo) + administración intravenosa de paracetamol y dexketoprofeno tras cirugía torácica. Se realizó medición del dolor con la Escala Visual Analógica (EVA) (en reposo y movimiento o Valsalva), incidencia de efectos secundarios y la calidad del descanso nocturno a las 24 y 48 horas tras la intervención. Se concluye en la recopilación de resultados que el modelo expuesto de analgesia multimodal, basado en la administración conjunta de una infusión continua epidural con levobupivacaína y fentanilo, junto a paracetamol y dexketoprofeno IV pautado, constituye un método analgésico eficaz en el postoperatorio de toracotomía, tanto en reposo como en movimiento, lo que facilita las maniobras de fisioterapia respiratoria, demostrando una baja incidencia de efectos secundarios y un buen descanso nocturno.

(1) Jefe Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos  
Hospital del Salvador  
Past President ACHED  
Santiago. Chile.

### **Dolor Irruptivo Empleo de Fentanilo Sublingual en el Tratamiento de Heridas muy Dolorosas**

*Alcober J, Giménez JL, Patiño D.*

*Unidad de Hospitalización a Domicilio. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante.*

*Pag. 28, n°56.*

El estudio publicado, en la Revista Dolor de la Sociedad Brasileira de Estudio del Dolor, hace referencia a la alta frecuencia con que el síntoma dolor se encuentra presente en la Enfermedad de Parkinson, situación que en muchos casos precede al diagnóstico de la enfermedad y para tal efecto analiza un grupo de pacientes de un centro especializado en esta enfermedad.

El método utilizado corresponde a un estudio observacional de dolor en enfermos de Parkinson de un hospital universitario de Pernambuco. Durante dos meses se analiza una muestra compuesta por 17 hombres con promedio de edad de 64,3 años y 7 mujeres con promedio de edad de 58,7 años. Se utiliza la sección III de la Escala Unificada de Enfermedad de Parkinson, la Escala Hoehn y Yahr, de acuerdo a la etapa de enfermedad, el cuestionario de Dolor de Mc Gill y el Mini Mental State.

Los resultados obtenidos revelaron que el área corporal específica más comprometida por dolor correspondía a la columna lumbar (50%). La categorización de dolor por regiones comprometidas correspondió al tronco (66,7%), extremidades superiores (37,5%) y extremidades inferiores (37,5%). La mayor parte de los enfermos presentaba dolor referido en una sola región corporal independiente de su categoría (37,5%). En las diversas escalas aplicadas no hubo mayor diferencia. Los pacientes con enfermedad de Parkinson aquinética de tipo rígido revelaron un número mayor de zonas corporales dolorosas.

Se concluye del presente estudio que en él, todos los pacientes con enfermedad de Parkinson presentaron dolor referido y que éste es uno de los síntomas no motores más frecuentes.

Se trata de un estudio novedoso en el aspecto de relacionar dolor y Enfermedad de Parkinson.

### **Seguridad y Eficacia de la Combinación de Tapentadol y Apósito de Lidocaína al 5% en Neuralgia Postherpética**

*Hamida SM, Gálvez R, Martínez A.*

*Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.*

*Pag. 34, n°68.*

El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia y seguridad de la combinación de Tapentadol y apósito de lidocaína 5%, sumados a tratamiento que ya tenían los pacientes con pregabalina, en 10 pacientes, con dolor refractario a diferentes fármacos. Los 10 pacientes llevaban de 10 a 12 meses con tratamiento variado para el manejo del dolor y todos ellos con fármacos opiáceos potentes y pregabalina. Se ha producido una reducción del EVA de 8 a 3 puntos a los 3 meses de tratamiento en 9 sujetos; 1 de ellos abandonó a las 2 semanas por intolerancia a Tapentadol. Existe clara mejoría del estado de ánimo, un 80% de los pacientes tenía previamente un estado ansioso-depresivo, el que se redujo hasta el 20% tras la combinación farmacológica. Los 9 sujetos que acabaron el estudio, pasaron de presentar grandes problemas para las actividades de la vida diaria a no presentarlos. Hubo una notable mejoría del sueño,

de 10 al 90% presentando sueño reparador tras la instauración de la combinación farmacológica. El 90% de los sujetos estuvo muy satisfecho con la pauta farmacológica. Un sujeto no continuó con la analgesia por aparición de estreñimiento y vómitos continuos; el resto de 9 sujetos no presentó efectos secundarios.

Se concluye que la combinación farmacológica de Tapentadol y apósitos de lidocaína para el manejo del dolor en la neuralgia postherpética es segura y eficaz, constituyendo una adecuada alternativa para el manejo del dolor refractario en este tipo de pacientes, mejorando la funcionalidad, dolor, sueño, estado de ánimo y gran satisfacción por los resultados obtenidos.

### **Dolor Oncológico Eficacia Analgésica y Tolerabilidad de Tapentadol**

*Franco ML, Barrueco V.*

*Clinica Praxis de Dolor: Bilbao.*

*Pag.35, n°70.*

El objetivo del trabajo fue evaluar la eficacia analgésica y tolerabilidad de Tapentadol (analgésico opioide de acción central con mecanismo de acción dual: agonista en el receptor  $\mu$  opioide e inhibidor de la recaptación de Noradrenalina) y disminución de dosis necesaria de neuromoduladores, en paciente con lumbociatalgia y previamente tratados con neuromoduladores. Se trata de un estudio observacional y prospectivo de tres meses de seguimiento en la Unidad de Tratamiento del Dolor (UTD), en el que se incluyen 35 pacientes diagnosticados con lumbociatalgia en base a historia clínica, exploración física y exámenes de imagenología. Los criterios de inclusión fueron paciente adulto con dolor moderado-intenso, diagnóstico de lumbociatalgia. Excluyó a los pacientes que sufren trastorno mental. La intensidad de dolor se midió mediante la Escala Visual Analógica (EVA) y su repercusión en la calidad de vida mediante el cuestionario EQ-5D, tratamiento analgésico previo, grado de satisfacción y tolerabilidad tras tratamiento con Tapentadol.

Debido al tamaño del grupo bajo estudio, se utilizaron pruebas de comparación no paramétricas.

Los resultados demostraron eficacia analgésica con mejoría significativa en la intensidad del dolor según EVA. Buena tolerabilidad y escasos efectos adversos, de moderada intensidad, que se resolvieron tras retirada del fármaco. Disminución significativa de dosis diaria necesaria de neuromoduladores.

Concluye el estudio que el tratamiento analgésico con Tapentadol en pacientes con lumbociatalgia es una opción válida que precisa menor dosis de coadyuvantes analgésicos y buena tolerabilidad.

### Consenso DIO 360: Abordaje Integral del Dolor Irruptivo Oncológico

Gálvez Ruiz R <sup>(1)</sup>, Margarit Ferri C <sup>(2)</sup>, de Castro Carpeño J <sup>(3)</sup>, Calvo Verges N <sup>(4)</sup>, Gómez Sancho M <sup>(5)</sup>, Olay Gayoso L <sup>(6)</sup>, Tuca Rodríguez A <sup>(7)</sup>.

(1) Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos. Hospital Virgen de las Nieves. Granada. (2) Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos. Hospital General de Alicante. (3) Departamento de Oncología Médica. Hospital Universitario La Paz. Madrid. (4) Departamento de Oncología Médica. Hospital Sant Pau. Barcelona. (5) Unidad de Medicina Paliativa. Hospital de Gran Canarias Dr. Negrín. Las Palmas. (6) Servicio Oncología Radioterápica. Hospital Universitario Central de Asturias. (7) Hospital Clínic. Barcelona. Pag. 47, n°96

El Dolor Irruptivo Oncológico es un síntoma frecuente en los pacientes con cáncer, que deteriora significativamente su calidad de vida, pero con frecuencia está infradiagnosticado e infratratado. Este consenso presenta una revisión sobre el Dolor Irruptivo Oncológico (DIO), su conocimiento y entrega numerosas recomendaciones y estrategias para un mejor diagnóstico y tratamiento, se revisan los conocimientos actuales sobre el DIO y las dudas más frecuentes sobre su manejo.

Un panel de expertos de múltiples especialidades implicadas en el tratamiento del paciente oncológico definió 35 preguntas relacionadas con el DIO. Las preguntas fueron respondidas de manera consensuada, de acuerdo a la evidencia científica y la experiencia de los participantes. Los puntos abordados por el panel incluyeron la definición del DIO, prevalencia, diagnóstico, tratamiento y abordaje multidisciplinario. Otros puntos abordados fueron el perfil del paciente con mayor tendencia al DIO, aspectos prácticos del uso de fármacos, necesidades de investigación o controversias sobre el DIO. Los resultados obtenidos del panel revelan que:

- 1- Es necesario una evaluación precisa de las características del dolor y del impacto sobre la calidad de vida del paciente para planear el tratamiento más adecuado. El manejo del DIO requiere de un abordaje multidisciplinario y una combinación de estrategias terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas.
- 2- Los pacientes con mayor tendencia a presentar DIO son los que sufren: tumores localmente avanzados o de gran agresividad local, tumores con afectación ósea, tumores de cabeza y cuello, tratamientos combinados de quimioterapia y radioterapia o cirugías agresivas del cáncer.
- 3- El tratamiento farmacológico ideal del DIO debe tener un perfil farmacocinético que coincida con las características del dolor: debe ser un opioide potente, con un inicio rápido de acción y con una vida media relativamente corta. Además, debe ser fácilmente administrable por el propio paciente, no invasivo y ser costo-efectivo.
- 4- El fentanilo transmucoso de liberación inmediata es el fármaco que reúne en mayor medida las características que más se aproximan a las necesidades de analgesia del paciente. Es el tratamiento de elección del DIO frente a otras opciones tradicionales como los opioides de liberación rápida vía oral.
- 5- La colaboración entre profesionales de la salud, cuidadores y pacientes es un componente esencial de la estrategia terapéutica.

### Dolor Músculo-esquelético

### Diferentes Usos de Lidocaína en Parche 5% en Patologías Musculoesqueléticas con Componente Neuropático Localizado

Sanz MP (1, 2), Jiménez IM (1), Martínez A (2, 3), Rodríguez S (2), Díaz A (2), Carrascosa AJ (2)

(1) Unidad de Rehabilitación. (2) Unidad Dolor Crónico. (3) Neurología Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. Pag.56, n°113.

El parche de lidocaína al 5% utilizado en España para el alivio de síntomas de dolor neuropático localizado con características de quemazón, pinchazos y hormigueo, asociados a infección previa por herpes zóster (neuralgia postherpética, NPH) actúa estabilizando las membranas neuronales de las fibras Aδ y C bloqueando canales de sodio. Sin embargo, existen usos alternativos de lidocaína tópica 5% que ayudan a disminuir el uso de algunos fármacos orales o incluso retirarlos, en procesos musculoesqueléticos subagudos y crónicos con componente neuropático localizado, como esternotomías o toracotomías dolorosas, cirugías fallidas como artroplastias, artrodesis de columna y hombros dolorosos crónicos.

Se presentan 3 series de casos clínicos en los que los autores del estudio utilizaron parches de lidocaína al 5%

**Serie de casos 1.** Esternotomía y toracotomía: se seleccionan 5 casos de esternotomía dolorosa sin inestabilidad de esternón en los primeros 3 meses post cirugía y 2 de toracotomía dolorosa con EVA medio pretto de 7/10 y 2 meses después es posible su retirada en todos los casos, salvo el de una toracotomía que, aunque ha mejorado, no es posible su retirada por persistencia de EVA 5/10 cuando se retira.

**Serie de casos 2.** Hombros dolorosos secundarios a tendinitis crónica del manguito de los rotadores: se presentan 5 casos de hombros dolorosos en los que se utilizan los parches de lidocaína al 5% como mantenimiento en pacientes a los que les ha ido bien diferentes técnicas de infiltración intraarticular y bloqueo de supraescapular pero comienzan con dolor de nuevo a los 3 meses hasta que se puede volver a realizar dichas técnicas, sin necesidad de otro tratamiento farmacológico oral.

**Serie de casos 3.** 2 casos de artroplastias de rodilla fallida con 2 recambios en los que se desestima nueva cirugía y en los que se utiliza el parche de lidocaína como coadyuvante local al tratamiento oral con opioides mayores pasando de un EVA de 6/10 con tratamiento oral a 4/10 al añadir Versatis.

El resultado obtenido revela mejoría funcional en las 3 series de casos estudiados, concluyendo que los parches de lidocaína al 5% pueden ser una alternativa terapéutica valiosa para el tratamiento de los síntomas de dolor neuropático localizado en diferentes patologías músculo-esqueléticas subagudas o crónicas.

### Conflicto de Interés:

Autor(es) no declaran conflictos de interés en el presente trabajo.

Recibido el 10 de junio de 2015, aceptado para publicación el 22 de junio de 2015.

Correspondencia a:  
Dr. Rodrigo Fernández Rebolledo  
Jefe Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos Hospital del Salvador  
Past President ACHED  
Santiago, Chile.