

Revista de Revistas

Fernández, Rodrigo ⁽¹⁾.

Vitamina D: una mirada moderna como coadyuvante en el dolor. Revista SEMDOR (Sociedad Española Multidisciplinaria de Dolor), Multidisciplinary Pain Journal (MPJ) <https://www.mpainjournal.com/2023;3:163-171>. DOI: 10.20986/mpj.2023.1058/2023 Manuel J. Mejías Estévez.

En la propuesta clásica de la escalera analgésica (OMS), inicialmente descrita para el dolor por cáncer en los diversos peldaños terapéuticos, se agrega la necesidad de asociarlos a medicamentos coadyuvantes. Estos medicamentos, que sumados al analgésico principal tienen la propiedad de mejorar el efecto de controlar el dolor o prevenir en algunos casos los efectos secundarios, son múltiples y su lista ha ido creciendo con el tiempo. Uno de estos fármacos que ha adquirido notoriedad en los últimos veinte años es la vitamina D (calciferol). El desarrollo de diversas líneas de investigación, han revelado que esta vitamina tiene más funciones que las que inicialmente se le atribuyeron en la osificación y mineralización ósea. Hay cuadros de dolor crónico en los que puede llegar a tener una función importante (siempre individualizando su uso a cada paciente). En esta revisión, el autor intenta identificar todas las posibles aplicaciones en la práctica clínica que han sido consideradas hasta el momento, para a través de ellas incentivar la investigación de los posibles beneficios que podría tener la vitamina D en una serie de procesos en los que pudiera estar asociada al manejo del dolor y su tratamiento.

En primer lugar, el autor analiza los factores que originan una variabilidad en su síntesis y que, por lo tanto, requieran de una suplementación adicional, clasificándolos en factores internos, externos. Luego explica brevemente el papel que juega en la salud ósea y en qué casos está indicado efectuar un examen de su concentración sanguínea, como también de calcemia. La suplementación recomendada en niños debiera ser su uso diario con colecalciferol (D3), siendo en la persona adulta más frecuente la posología semanal o mensual con calcifediol. Se aconseja control cada 6-12 meses si el suplemento ha conseguido revertir el déficit (previamente cada 4 meses, a criterio del clínico). La administración diaria es la manera más fisiológica de suplementación. En niños, sobre todo, se pauta el colecalciferol (D3); en adultos es más frecuente la posología semanal o mensual (sobre todo indicado en forma de calcifediol). Las recomendaciones de aporte diario de vitamina D (dieta y/o suplementos) varían según edad y situación clínica, para lo cual elabora una tabla basada en recomendaciones de la Sociedad Española de Investigación Ósea y Metabolismo Mineral (SEIOMM). Se muestra un metaanálisis con estudios relacionados a la vitamina D y el dolor, que resultan interesantes

y prometedores en este tema. Hay estudios en dolor crónico, como por ejemplo en dolor lumbar (sobre todo en mujeres), dismenorrea primaria, osteoartritis, artritis reumatoide, neuropatía periférica diabética, síndrome del túnel carpiano, migraña (disminución probable de frecuencia de ataques), fibromialgia, dolor muscular difuso o inespecífico (podría incluirse el secundario a estatinas), daño muscular en los que es posible mejorar el dolor y la funcionalidad con suplementos de vitamina D. En relación al cáncer, la suplementación podría mejorar la supervivencia en pacientes con riesgo de padecer carcinoma oral de células escamosas (COCE)²³ o en el caso de padecer liquen oral plano, o como coadyuvante en el tratamiento de la osteonecrosis en pacientes pediátricos con leucemia y en pacientes paliativos para mejorar además del dolor, la fatiga, con un efecto ahorrador de opioides.

Esta revisión constituye un documento de apoyo interesante para un tema cada vez más relevante, en cuanto a la posibilidad de mejorar la calidad de vida de cierto tipo de dolor crónico.

Protocolos de tratamiento en cuidados paliativos. SECPAL Miguel Ángel Benítez-Rosario, Alberto Alonso Babarro y Toribio González Guillermo. Primera Edición 2023. Edita: MEDICAL DOSPLUS, S.L. <https://www.secpal.org/wp-content/uploads/2024/05/protocolos-de-tratamiento-en-cuidados-paliativos-2023.pdf>.

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) presenta este recurso de consulta clínica, recientemente publicado y elaborado por un grupo multidisciplinario de profesionales con vasta experiencia en el alivio del sufrimiento de los pacientes con enfermedades avanzadas, que es de utilidad como herramienta orientativa y de ayuda en los diversos aspectos que abarcan los cuidados de estos pacientes.

El documento está conformado por 12 capítulos, que se desarrollan a lo largo de 680 páginas. Siete capítulos están dedicados al manejo de síntomas, los demás capítulos comprenden los temas referentes a: Tomas de decisiones según los indicadores pronósticos, Planificación de decisiones anticipadas, Aspectos farmacológicos/terapéuticos, Cuidados del proceso de morir y Glosario de términos. Es un documento actualizado, que comprende también una sección de interacciones farmacológicas de gran utilidad en estos pacientes generalmente tratados bajo una condición de polifarmacia, que en muchos casos, al no combinar correctamente los medicamentos, generan efectos secundarios, disminuyendo la eficacia de la estrategia terapéutica. Este material de gran utilidad para los médicos y beneficio para los enfermos, debiera ser conocido por todos los profesionales que se desarrollan en el ámbito de los cuidados paliativos. Es posible acceder a él en internet en la página descrita al inicio de este artículo.

(1) Anestesiólogo, Medicina Paliativa

Infiltración ecoguiada articular de plasma rico en factores de crecimiento como terapia regenerativa en lesiones del manguito rotador. José Correa, Patricia Abella, Edward Walteros. 10.1016/j.rccot.2020.04.015. Rev Col Or Tra. 2020;34:39-4, <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-ortopedia-traumatologia-380>

Los autores de este artículo, pertenecientes a la Unidad de Dolor Esimed de Santiago de Cali, abordan el tratamiento del dolor crónico de hombro, una de las causas más comunes en la consulta de las unidades del dolor, entre las cuales el síndrome del manguito rotador es la causa más frecuente de dolor crónico de esta articulación. Diseñaron un protocolo para infiltración del hombro en forma ecoguiada, utilizando plasma rico en factores de crecimiento (PRFC), que constituye un concentrado natural de factores de crecimiento autólogos de la sangre. Es un método simple, de bajo costo, mínimamente invasivo, que tiene como finalidad potenciar la cicatrización y mejorar la regeneración tisular. El estudio es de tipo prospectivo, de seguimiento de 36 pacientes consecutivos con dolor crónico de hombro (superior a 3 meses de evolución) y con diagnóstico de síndrome del manguito rotador. Los criterios de inclusión fueron dolor y limitación funcional de la articulación en pacientes con pobre o ninguna respuesta a otras técnicas conservadoras, con estudios de imagen (ecografía o RMN) que mostraban tendinopatía de uno o varios componentes del manguito articular, con bursitis asociada o no. Se programó una primera infiltración ecoguiada y una inyección de refuerzo al cabo de 6 semanas, controles de seguimiento a los 2, 4 y 6 meses. Se trata de un estudio preliminar que tiene como objetivo, en primer lugar, evaluar la seguridad y la efectividad de este protocolo, considerando el número y la frecuencia de inyecciones necesarias para obtener en el corto plazo los resultados que permitan la recuperación funcional articular. El segundo objetivo del estudio fue analizar, en base a los resultados obtenidos, la viabilidad de la técnica y los criterios de indicación. Se utilizó la escala VAS para medir la intensidad del dolor y los criterios de Macnab modificados y adaptados a la articulación del hombro, para medir la recuperación funcional articular. Se registró también la satisfacción del paciente al final de seis meses.

Los resultados obtenidos fueron estimulantes y satisfactorios; no se registraron eventos adversos importantes relacionados con las inyecciones durante el tratamiento o el período de seguimiento. En algunos casos se observó dolor leve durante los primeros 2 o 3 días, sin presencia de edema articular. Ochenta y cinco por ciento de los pacientes estuvieron satisfechos con los resultados al final de los 6 meses. La disminución promedio del dolor (escala VAS) disminuyó de 9/10 a 2/10. La recuperación funcional de la articulación fue considerada BUENA o EXCELENTE por el 89% de los pacientes al final de los 6 meses de seguimiento. Dos pacientes (5,5%) calificaron su recuperación funcional en la categoría de MEDIO y 2 pacientes (5,5%) calificaron su recuperación como POBRE. Ningún paciente reportó empeoramiento de los síntomas tras el procedimiento. El uso de opioides de rescate bajó del 80% al 5.5% a los 6 meses. El uso de productos autólogos de sangre para favorecer la regeneración y la curación de tejidos se ha incrementado en los últimos años. El razonamiento para su utilización está basado en el conocimiento cada vez mayor de los factores de crecimiento, presentes no solo en las plaquetas sino también en otras células

sanguíneas como los fibroblastos, osteoblastos, células endoteliales, leucocitos, monocitos y macrófagos. La liberación de factores de crecimiento del plasma se genera por la activación natural de las plaquetas al contacto con el colágeno tisular o bien por medio de la adición de cloruro de calcio o trombina previo a su aplicación. Los autores concluyen de los resultados obtenidos, que se trata de un procedimiento seguro y útil para el tratamiento de la patología articular del manguito rotador del hombro, con evidencia científica superior a los manejos farmacológicos u otras terapias paliativas del dolor. Ellos introdujeron una variable específica, que es el refuerzo PRFC a las 6 semanas, que permitiría incrementar los resultados positivos. Las limitaciones de este estudio son la falta de grupos control y el hecho de que la evaluación de los resultados tuvo lugar en un relativamente corto plazo de seguimiento.

Pain in women. Bailey, Allison (Edt)/ Bernstein, Carolyn (Edt) (Autor) · springer verlag, Carolyn Bernstein, M.D. Department of Anesthesia, Neurology, and Critical Care Beth Israel Deaconess Medical Center. ISBN 978-1-4419-7112-8 ISBN 978-1-4419-7113-5 (eBook), DOI 10.1007/978-1-4419-7113-5, Springer New York Heidelberg Dordrecht London.

Esta interesante y novedosa obra que les comento, editada recientemente, presentada a modo de guía clínica, es un aporte importante y novedoso que satisface una necesidad significativa en el área en desarrollo de la medicina del dolor. Está compuesta por alrededor de 300 páginas, que se agrupan en 14 capítulos, pudiéndose distinguir tres secciones principales. La sección inicial presenta el tema del dolor en las mujeres y su importancia, describiendo a continuación las consideraciones hormonales y miofasciales en esta población de pacientes. La segunda sección, aborda trastornos específicos del dolor comunes en las mujeres y las diversas opciones de tratamiento, incluidos los referentes a rehabilitación, de medicina complementaria y alternativa (MCA). La tercera y última sección cubre poblaciones específicas, la embarazada/posparto, cuestiones relacionadas con el cáncer de mama, la mujer atleta, consideraciones menopáusicas y el papel de la fisioterapia en la salud de la mujer. En el mundo actual, en el cual existe un creciente interés por las variables que afectan la condición de sexo y género en la vida del ser humano, el dolor como experiencia compleja, no está ajeno a esta situación. Los mecanismos específicos que subyacen a estas diferencias, sin embargo, son poco conocidos. Las diferencias de género en la experiencia del dolor tradicionalmente han sido atribuidas a variables psicológicas, conductuales y socioculturales. Aunque los factores antes mencionados influyen en la percepción del dolor, en la actualidad existe evidencia sustancial que respalda la importancia de los factores hormonales que median las diferencias de género en la modulación del dolor. El libro analizado en este comentario constituye una buena ayuda para dar respuesta en parte a las interrogantes planteadas.

Correspondencia a:
Dr. Rodrigo Fernández R.
Anestesiólogo – Medicina Paliativa
Past President ACHED-CP
Encargado Paliativos Sin Fronteras Chile
E-mail: rodrigoached@gmail.com