

PAIN & SPAIN

DOLOR 2002;17:130-133

LLUÏSA CASANOVAS
JOSEP-ELADI BAÑOS

Esta sección incluye la relación alfabética de los artículos publicados por investigadores españoles residentes en nuestro país en revistas de difusión internacional. Para ello, se analizó la base de datos MEDLINE (PubMed - NLM) (fecha de publicación de 2002/02/16 a 2002/06/15), en continuidad a la búsqueda anterior [DOLOR 2002; 17(1):41-4]. La estrategia de búsqueda fue: (Pain

OR Analg*) AND (Spain OR Spanish); (Pain OR Analg*) AND Spanish (la) y (Pain OR Analg*) AND (Spain OR Espana).

La dirección de los autores corresponde generalmente a la del primer autor, o la que MEDLINE recoge en primer lugar. Los trabajos marcados con un asterisco se comentan brevemente al final del listado.

BASSOLS A, BOSCH F, BAÑOS JE. Departamento de Farmacología, de Terapéutica y de Toxicología. Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra. How does the general population treat their pain? A survey in Catalonia, Spain. *J Pain Symptom Manage* 2002;23:318-28.

BENÍTEZ DEL ROSARIO MA, PÉREZ SUÁREZ MC, FERNÁNDEZ DÍAZ R, CABREJAS SÁNCHEZ A. Sección de Cuidados Paliativos del Centro Hospitalario de La Candelaria. Tenerife. Cuidados paliativos. Tratamiento del dolor oncológico crónico (II): el uso de los opiáceos. *Aten Primaria* 2002;29:513-6.

BENÍTEZ DEL ROSARIO MA, PÉREZ SUÁREZ MC, FERNÁNDEZ DÍAZ R, CABREJAS SÁNCHEZ A. Sección de Cuidados Paliativos del Centro Hospitalario de La Candelaria. Tenerife. Diagnóstico y tratamiento del dolor oncológico crónico (I). *Aten Primaria* 2002;29:374-7.

BRAVO MATA M, IGLESIAS MELEIRO JM, PÉREZ MUÑUZURI A, PORTO ARCEO JA, EIRÍS PUÑAL J. Departamento de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. La Coruña. Dolor de extremidades. *An Esp Pediatr* 2002;56:589-90.

DE DIEGO SIERRA DG, MONESCILLO RODRÍGUEZ MA, MARTÍNEZ GONZÁLEZ I, PÉREZ-SERRANO RUIZ AM, CABALLERO DE LA CALLE R. EAP Villahermosa (Ciudad Real). Utilización de analgésicos opioides en pacientes oncológicos terminales durante los últimos dos meses de vida. *Aten Primaria* 2002;29:581-2.

*GARCÍA-CAMPAYO J, SANZ-CARRILLO C, JIMÉNEZ AUSEJO L, EL-KHATIB M. Hospital Universita-

rio Miguel Servet. Zaragoza. Efectividad del cannabis en el tratamiento del dolor somatomorfo. *Aten Primaria* 2002;29:522-3.

*GONZÁLEZ-ÁLVARO I¹, HERNÁNDEZ-GARCÍA C² VILLAVEDE GARCÍA V³, VARGAS E⁴, ORTIZ AM¹ y el grupo de estudio emAR⁵. Servicio de Reumatología. ¹Hospital Universitario de La Princesa. ³Hospital Universitario La Paz. Madrid. Servicios de ²Reumatología y ⁴Farmacología Clínica. Hospital Clínico Universitario San Carlos. Madrid. ⁵Sociedad Española de Reumatología. Variabilidad en el tratamiento farmacológico de la artritis reumatoide en España. *Med Clin (Barc)* 2002;118:771-6.

*KOVACS FM¹, LLOBERA J², ABRAIRA V³, LÁZARO P⁴, POZO F⁵, KLEINBAUM D⁶, Grupo KAP⁷. ¹Departamento Científico, Fundación Kovacs; ²Unidad de Investigación, Gerencia de Atención Primaria, INSALUD Baleares, Palma de Mallorca; ³Unidad de Bioestadística Clínica, Hospital Ramón y Cajal, Madrid; ⁴Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud, Madrid; ⁵Unidad de Investigación, Hospital 12 de Octubre, Madrid; ⁶Division of Epidemiology, Emory School of Public Health, Atlanta, GA; ⁷Grupo KAP (Kovacs-Atención Primaria). Effectiveness and cost-effectiveness analysis of neuroreflexotherapy for subacute and chronic low back pain in routine general practice: a cluster randomized, controlled trial. *Spine* 2002;27:1149-59.

KOVACS FM, LLOBERA J, GIL DEL REAL MT, ABRAIRA V, GESTOSO M, FERNÁNDEZ C, Grupo Kovacs-Atención Primaria. Departamento Científi-

co, Fundación Kovacs, Palma de Mallorca. Validation of the Spanish version of the Roland-Morris questionnaire. *Spine* 2002;27:538-42.

RIVERA CASARES F, SERRA CERDÁ M, CARRETERO SASTRE A, URIBES FILLOL R, BONÍAS PÉREZ-FUSTER MD, BARRERA REQUENI I. Centro de Salud Fuensanta (Valencia). Características del diagnóstico de las neoplasias malignas en atención primaria. *Aten Primaria* 2002;29:407-13.

*TORRAS BERNÁLDEZ MT, BERNAT LÓPEZ MJ, MASFRED PUJOL L, MARTÍN MUNCHARAZ L. CAP Sagrada Familia. Manresa (Barcelona). Dolor de espalda y su prevención en el personal de enfermería. *Aten Primaria* 2002;29:385-6.

TUSELL JM, AZNAR JA, QUEROL F, QUINTANA M, MORENO M, GORINA E; GRUPO DE ESTUDIO ORTOPÉDICO. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, Unidad de Coagulopatía Congénita. Hospital Universitario La Fe y Departamento de Fisioterapia, Universidad de Valencia, Hospital Universitario La Paz, Madrid, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, Departamento de Investigación y Desarrollo, Bayer, Barcelona. Results of an orthopaedic survey in young patients with severe haemophilia in Spain. *Haemophilia* 2002;8 (S2):38-42.

URRUZUNO TELLERÍA P, BOUSOÑO GARCÍA C, CILLERUELO PASCUAL ML. Departamento de Pediatría. Sección de Gastroenterología Infantil. Hospital 12 de Octubre. Madrid. Dolor abdominal. *An Esp Pediatr* 2002;56:452-8.

GARCÍA-CAMPAYO J, SANZ-CARRILLO C, JIMÉNEZ AUSEJO L, EL-KHATIB M

Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

Efectividad del cannabis en el tratamiento del dolor somatomorfo

Aten Primaria 2002;29:522-3

En pocos años el *cannabis* ha pasado de ser considerado una simple droga de abuso a plantear la posibilidad de su legalización con usos terapéuticos, incluso en países conservadores como España. Durante siglos se ha empleado en diferentes culturas por sus propiedades psicotrópicas. Sin embargo, en los últimos años se ha postulado que el *cannabis* podría tener efectos terapéuticos. El principal uso farmacológico del *cannabis* en el dolor ha sido el tratamiento de los dolores secundarios a neoplasias, neuropáticos y

postoperatorios. Sin embargo, no existen datos en la bibliografía científica sobre su uso en el dolor psicógeno de los trastornos somatomorfos. Los autores describen un caso clínico que consideran el primero que aparece en la bibliografía, después de una búsqueda en Embase y Medline desde 1966 hasta 30 de noviembre de 2001 con las palabras clave *somatoform, disorders, treatment y cannabis*. Se trata de un varón de 40 años, sin antecedentes de enfermedad psiquiátrica familiar. Refiere una historia infantil de carencias afectivas por disarmonía conyugal. A los 29 años padeció un cuadro catarral de evolución tórpida. Desde entonces presenta cansancio y mialgias generalizadas, pérdidas de conciencia ocasionales y, como síntoma principal y recurrente, dolor torácico atípico. Fue evaluado en diversos servicios de distintos hospitales (medicina interna, neurología, cardiología, endocrinología y unidad de dolor) y se le practicaron las pruebas complementarias pertinentes, que resultaron normales o inespecíficas. El diagnóstico final fue de dolor torácico de origen psicógeno, lo que correspondería en la clasificación psiquiátrica DSM-IV a trastorno somatomorfo indiferenciado. Se le concedió la invalidez absoluta a los 33 años. Desde hace un año se visita periódicamente en el Hospital Universitario Miguel Servet, como centro de referencia para minimizar las pruebas complementarias y tratamientos. Mediante psicoterapia cognitiva se ha conseguido modificar su conducta de enfermedad y asumir la cronicidad del proceso. En la unidad de dolor se ha empleado un amplio abanico de fármacos (antidepresivos, neurolepticos, antiepilépticos), pero ninguno ha conseguido reducir los síntomas. Sin embargo, el paciente confesó que el consumo regular de *cannabis* desde hacía 6 meses ha conseguido reducir el dolor torácico a límites aceptables que le han permitido mejorar bastante la calidad de vida. El paciente no había presentado antecedentes de consumo de tóxicos a lo largo de su vida. Evidentemente, un caso aislado no es suficiente para recomendar la utilización de un agente terapéutico. Aunque se considera actualmente que los efectos indeseados del *cannabis* superan con mucho su posible efecto terapéutico, en casos excepcionales como el presente, en que ha fracasado tanto la psicoterapia como la administración de fármacos –antidepresivos, gabapentina– que han demostrado eficacia en el dolor somatomorfo, los autores concluyen que cabe preguntarse si el uso compasivo y médicamente controlado del *cannabis* no sería éticamente aceptable.

GONZÁLEZ-ÁLVARO I¹, HERNÁNDEZ-GARCÍA C², VILLAVERDE GARCÍA V³, VARGAS E⁴, ORTIZ AM¹ y el grupo de estudio emAR⁵

Servicio de Reumatología. ¹Hospital Universitario de La Princesa. ³Hospital Universitario La Paz. Madrid. Servicios de ²Reumatología y ⁴Farmacología Clínica. Hospital Clínico Universitario San Carlos. Madrid. ⁵Sociedad Española de Reumatología

Variabilidad en el tratamiento farmacológico de la artritis reumatoide en España

Med Clin (Barc) 2002;118:771-6

Los autores presentan los resultados de un estudio sobre el manejo de la artritis reumatoide en España (emAR), promovido por la Sociedad Española de Reumatología, desarrollado para analizar el uso de diferentes recursos sanitarios, entre ellos los fármacos, en pacientes con dicha enfermedad. Se revisaron las historias clínicas de 1.379 pacientes mayores de 16 años diagnosticados de artritis reumatoide, seleccionados de forma aleatoria entre los atendidos en hospitales de todo el Estado español. Para el presente análisis se recogieron datos referidos a la prescripción de fármacos modificadores de la enfermedad (FME), antiinflamatorios no esteroideos (AINE), glucocorticoides, analgésicos, infiltraciones, protectores gástricos y fármacos para la osteoporosis durante los 2 últimos años. Adicionalmente se recabaron de cada historia clínica los datos sociodemográficos de los pacientes (fecha de nacimiento, sexo, estado civil, nivel de educación, profesión, situación laboral y lugar de residencia), las características de la enfermedad (fecha de inicio, factor reumatoide, clase funcional de Steinbrocker, valores máximo y mínimo de velocidad de sedimentación globular y proteína C reactiva, número máximo y mínimo de articulaciones inflamadas a lo largo del período de estudio, comorbilidad, manifestaciones extraarticulares), las características del médico responsable y, por último, las características generales del centro y del servicio. Los autores ponen de manifiesto la existencia de diferencias regionales en la utilización de algunos procedimientos terapéuticos que son independientes de las características propias del paciente o la enfermedad. Mientras el uso de FME y AINE y/o glucocorticoides orales parece bastante generalizado en el ámbito de la atención especializada pública y adaptado a las recomendaciones actuales, la utilización de infiltraciones con glucocorticoides, analgésicos simples, protección gástrica y tratamiento o profilaxis de la osteoporosis es mucho más desigual y contradictoria con tales recomendaciones. Aunque la incerti-

dumbre científica puede justificar parte de esta variabilidad, existen también otras variables no biológicas capaces de explicar por qué las decisiones que se toman ante situaciones idénticas no son en muchos casos iguales.

Los autores concluyen que los datos obtenidos confirman que existe una notable variabilidad en el empleo de diferentes estrategias de tratamiento en pacientes con artritis reumatoide e indican que esta variabilidad depende de factores tanto biológicos como no biológicos.

KOVACS FM¹ LLOBERA J², ABRAIRA V³, LÁZARO P⁴, POZO F⁵, KLEINBAUM D⁶; THE KAP GROUP⁷

¹Departamento Científico, Fundación Kovacs; ²Unidad de Investigación, Gerencia de Atención Primaria, INSALUD Baleares, Palma de Mallorca; ³Unidad de Bioestadística Clínica, Hospital Ramón y Cajal, Madrid; ⁴Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud, Madrid; ⁵Unidad de Investigación, Hospital 12 de Octubre, Madrid; ⁶Division of Epidemiology, Emory School of Public Health, Atlanta, GA; ⁷Grupo KAP (Kovacs-Atención Primaria)

Effectiveness and cost-effectiveness analysis of neuroreflexotherapy for subacute and chronic low back pain in routine general practice: a cluster randomized, controlled trial

Spine 2002;27:1149-59

El objetivo del presente estudio fue valorar la eficacia clínica y el coste-efectividad de la intervención de la neuroreflexoterapia referida por el paciente para el tratamiento ordinario del dolor de espalda subagudo y crónico en la práctica general rutinaria. Para ello los autores llevan a cabo un ensayo controlado, aleatorizado por grupos (*clusters*). La neuroreflexoterapia consiste en la implantación temporal de dispositivos epidérmicos en puntos desencadenantes en la espalda y puntos blandos de referencia de la oreja. Se asignaron aleatoriamente 21 médicos de asistencia primaria de 7 centros de asistencia primaria del Sistema Nacional de Salud en Palma de Mallorca, en el grupo de intervención (n = 11) y en el grupo control (n = 10). Los médicos recogieron pacientes con dolor de espalda de duración de 14 días o más a pesar del tratamiento con fármacos, y en los que no encontraron criterios para intervención. Los 45 pacientes seleccionados por los médicos para el grupo control fueron tratados de acuerdo con el protocolo estándar, mientras que los 59 pacientes seleccionados para el grupo de inter-

vención fueron, además, referidos para intervención por neurorreflexoterapia. El análisis de las variables se llevó a cabo teniendo en cuenta que fueron los médicos, y no los pacientes, los asignados aleatoriamente. Los pacientes fueron evaluados al inicio (valores de referencia), y a los 15, 60 y 365 días después, obteniéndose los siguientes resultados: al inicio, la intensidad media de dolor era mayor en los pacientes seleccionados para neurorreflexoterapia que en los del grupo control: escala visual analógica, 6,07 (4,67-8,80) vs 5,15 (4,11-8,00) y la duración media del dolor fue igualmente más alta, 48,1 (28,4-211,1) vs 17,5 (15,0-91,5) días. En la última visita de seguimiento, los pacientes tratados con neurorreflexoterapia mostraron una mejora superior en el dolor de espalda que los pacientes del grupo control (escala visual analógica, 5,5 (3,7-8,8) vs 1,9 (-1,2-3,0); $p < 0,001$); el dolor referido (escala visual analógica, 3,6 (2,7-7,3) vs 0,6 (-1,5-2,0); $P = 0,001$); y discapacidad (escala de Roland-Morris, 8,7 (2,0-13,3) vs 2,0 (-1,5-6,7); $p = 0,007$). Además, la intervención por neurorreflexoterapia se asoció con un significativo ($P < 0,035$) menor número de consultas a especialistas privados o públicos, menos indicaciones de radiografías por médicos de asistencia primaria, y duración menor de la baja por enfermedad a lo largo del período de seguimiento. También se encontraron diferencias a favor de la neurorreflexoterapia en la relación coste-efectividad del dolor, discapacidad, y calidad de vida que persistían en los más optimistas, los más conservadores, y en el promedio de presunciones (casos indiferentes). Los autores concluyen que la intervención por neurorreflexoterapia mejora la eficacia y el coste-efectividad en el tratamiento del dolor de espalda inespecífico.

TORRAS BERNÁLDEZ MT, BERNAT LÓPEZ MJ, MASFRED PUJOL L, MARTÍN MUNCHARAZ L

CAP Sagrada Familia. Manresa (Barcelona)

Dolor de espalda y su prevención en el personal de enfermería

Aten Primaria 2002;29:385-6

Al menos un 80% de la población presenta alguna vez en su vida dolor de espalda, siendo unas de las 3 causas más frecuentes de incapacidad laboral en

España. En el área de salud de los autores se dio prioridad a este tema para poder educar la población sobre higiene postural. El objetivo del presente estudio fue descubrir algunos de los aspectos relacionados con el dolor de espalda, en concreto en el personal de enfermería. Para ello los autores llevan a cabo un estudio descriptivo de tipo observacional en una muestra de personal de enfermería que trabajaba en un centro de asistencia primaria. Participaron en el estudio todas las enfermeras del turno de tarde de dicho centro. Se administró una encuesta mediante entrevista personal con 8 preguntas de tipo abierto. El estudio se efectuó durante el verano de 2000, por existir menor presión asistencial durante esta época. Aceptaron participar todas las enfermeras de la muestra seleccionada ($n = 15$). Los resultados obtenidos fueron: un 86,67% creía que el dolor de espalda era debido a posturas incorrectas o inadecuadas. Un 42,67% lo atribuía también, además, a la mala higiene postural, mientras que un 33,33% lo consideraba debido a sobreesfuerzos o sobrecarga. Un 66,67% de ellas manifestaba presentar a veces dolor de espalda, en la zona lumbar, pero un 26,67% lo asociaba a dolor en la zona de las vértebras cervicales. Sólo un 33,33% efectuaba medidas preventivas y el mismo porcentaje practicaba ejercicio físico regular: caminar (4), gimnasia regular (3) y natación en menor proporción, que realizaban cada día (2 casos), una vez a la semana (2 casos), 2 veces a la semana (3 casos) y 3 veces a la semana (2 casos). Un 66,67% manifestaban encontrarse sobrecargadas de trabajo y presentaban dolor crónico en la zona de la espalda el 33,33% de todas las entrevistadas.

Los autores concluyen que, a pesar de que este personal dispone de más información sobre la prevención del dolor de espalda, los resultados de la encuesta son similares a los detectados en la población general. Es importante el dato de que en el ámbito del área básica de salud la causa más frecuente de absentismo laboral en el personal de enfermería es la lumbalgia. Además, el personal de enfermería encuestado consideraba en muy alta proporción que tenía sobrecargas de trabajo, porcentaje incluso más elevado que en la población general. Ello se valora como uno de los motivos que debería hacernos reflexionar sobre la sobrepresión de la asistencia primaria.