

PAIN & SPAIN

DOLOR 2002;17(4):223-226

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 2002/09/16 a 2002/11/30), en continuidad a la búsqueda anterior [DOLOR 2002;17(3):173-6.]. La estra-

tegia 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.

AGUILERA V, CALVO F, NOS P, MOLLA A, ESTEBAN R, PONCE J. Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Universitario La Fe, Valencia. Cialgia secundaria a absceso presacro como manifestación de la enfermedad de Crohn. *Gastroenterol Hepatol* 2002;25:505-7.

ALEGRÍA EZQUERRA E, BAYÓN FERNÁNDEZ J. Departamento de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Clínica Universitaria. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Pamplona. Unidades de dolor torácico: urge su desarrollo total. *Rev Esp Cardiol* 2002;55:1013-4.

CALDERÓN E, PERNIA A, YSASI A, CONCHA E, TORRES LM. Servicio de Anestesiología-Reanimación y Terapéutica del Dolor, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. Tolerancia aguda selectiva a remifentanilo tras infusiones prolongadas. *Rev Esp Anesthesiol Reanim* 2002;49:421-3.

ESCOBAR A, QUINTANA JM, BILBAO A, AZKARATE J, GUENAGA JI. Hospital of Basurto, Bilbao. Validation of the Spanish Version of the WOMAC Questionnaire for Patients with Hip or Knee Osteoarthritis. *Clin Rheumatol* 2002;21:466-71.

FERNÁNDEZ SUÁREZ A, FERNÁNDEZ ÁLVAREZ T, ALONSO ARRUQUERO C, MARCILLA ESCOTET M, CORTINA VIESCA A, CONDE RODRÍGUEZ M, RUBIO DOMÍNGUEZ J. Centro de Salud La Magdalena-Carriona. Gerencia de Atención Primaria. Área III del INSALUD. Avilés. Asturias. Actitud de los usuarios de centro de salud ante el diagnóstico de enfermedad terminal. *Aten Primaria* 2002;30:449-54.

IBÁÑEZ L, PÉREZ E, VIDAL X, LAPORTE JR. Fundació Institut Català de Farmacologia, Barcelona. Prospective surveillance of acute serious liver disease unrelated to infectious, obstructive, or metabolic diseases: epidemiological and clinical features, and exposure to drugs. *J Hepatol* 2002;37:592-600.

JIMÉNEZ HERNÁNDEZ MD, TORRECILLAS NARVÁEZ MD, FRIERA ACEBAL G. Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla. Eficacia y seguridad de la gabapentina en el tratamiento preventivo de la migraña. *Rev Neurol* 2002;35:603-6.

*MATO M, PÉREZ A, OTERO J, TORRES LM. Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. Dexmedetomidina, un fármaco prometedor. *Rev Esp Anesthesiol Reanim* 2002;49:407-20.

*PASTOR TORRES LF, PAVÓN-JIMÉNEZ R, REINA SÁNCHEZ M, CAPARROS VALDERRAMA J, MORA PARDO JA. Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. Unidad de dolor torácico: seguimiento a un año. *Rev Esp Cardiol* 2002;55:1021-7.

SANCHIS J, BODÍ V, LLÁCER Á, NÚÑEZ J, FERRERO JA, CHORRO FJ. Servei de Cardiologia. Hospital Clínic Universitari. València. Valor de la prueba de esfuerzo precoz en un protocolo de unidad de dolor torácico. *Rev Esp Cardiol* 2002;55:1089-92.

*SEMPERE AP, MOLA S, MEDRANO V, ESGUEVILLAS T, COSTA C, SALAZAR V, FLORES RUIZ JJ, CUSTARDOY J. Hospital Vega Baja, Orihuela. [Descriptive epidemiology of ambulatory neurological care in the Vega Baja (Alicante) area] *Rev Neurol* 2002;35:822-6.

*VILARMAU MT, NOGUERAS A, REAL J. Hospital de Sabadell. Institut Universitari Parc Taulí. Sabadell. Barcelona. Ausencia de correlación en la evaluación de la intensidad del dolor por parte de pacientes, médicos y enfermeras. *Med Clin (Barc)* 2002;119:435.

MATÓ M, PÉREZ A, OTERO J, TORRES LM

Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz Dexmedetomidina, un fármaco prometedor

Rev Esp Anestesiol Reanim 2002;49:407-20

Los pacientes quirúrgicos y de otro tipo admitidos en las unidades de curas intensivas y de recuperación precisan terapia sedativa y contra el dolor, para la cual está disponible una amplia gama de medicamentos. Su uso está más o menos difundido pero otras sustancias, como la dexmedetomidina, ha sido y está siendo estudiada para su utilización en estos pacientes. Dexmedetomidina, un compuesto derivado del imidazol, tiene una alta afinidad con el adrenoceptor α_2 , sobre el que actúa como un potente agonista. Se ha desarrollado un gran número de estudios de laboratorio y en animales, así como ensayos clínicos con voluntarios sanos o pacientes con el propósito de descubrir las principales características farmacológicas de la dexmedetomidina. Como resultado, se conoce que la dexmedetomidina tiene propiedades sedantes, hipnóticas y analgésicas. Disminuye la necesidad de otros anestésicos y simpaticolíticos, y reduce la liberación de catecolaminas. Se están llevando a cabo ensayos clínicos comparativos en pacientes que requieren sedación y analgesia en las unidades de cuidados intensivos postoperatorios. La investigación muestra que la dexmedetomidina reduce la necesidad tanto de otros sedantes, como el propofol o midazolam, y del analgésico morfina. Además, el efecto sobre la respiración es escaso. La dexmedetomidina actualmente se distribuye en los EE.UU. pero no en la Unión Europea. El propósito de la revisión era dilucidar las principales características farmacológicas de la dexmedetomidina, incluyendo la farmacodinamia y la farmacocinética, para dar una visión en conjunto de este fármaco prometedor.

PASTOR TORRES LF, PAVÓN-JIMÉNEZ R, REINA SÁNCHEZ M, CAPARRÓS VALDERRAMA J, MORA PARDO JA

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. Unidad de dolor torácico: seguimiento a un año

Rev Esp Cardiol 2002;55:1021-7

El dolor torácico (DT) constituye uno de los principales motivos de consulta en los servicios de urgencias de todo el mundo. Los autores realizaron el presente estudio con el objetivo de analizar los resultados a medio plazo de una unidad de dolor torácico (UDT) en nuestro medio, dada la escasez de información. Deseaban demostrar que en los pacientes que acuden a urgencias de un hospital de segundo nivel por DT sospechoso de síndromes coronarios agudos (SCA) y ECG normal o no concluyente, la observación en una UDT y la realización de una prueba de esfuerzo (PE) submáxima precoz en las primeras 24 h discrimina a los enfermos con SCA de aquellos que no lo padecen, así como a los pacientes con SCA de bajo riesgo. Con ello se evitan las altas inadecuadas y los ingresos innecesarios, sin especial incremento de material y personal. Para ello realizaron un estudio prospectivo durante un período de 3 meses, en el que incluyeron a pacientes mayores de 18 años que consultaron en urgencias por DT o síntomas sugestivos de SCA y cuya evaluación inicial era normal o inespecífica. A todos los enfermos se les practicaba un ECG y determinaciones plasmáticas para marcadores de lesión miocárdica. Salvo contraindicación, se les administraba ácido acetilsalicílico. Asimismo, se les sometía a una PE mediante ergometría submáxima en tapiz rodante, para decidir su hospitalización. Todos los pacientes fueron seguidos durante un año mediante entrevistas telefónicas. Se valoraron un total de 472 pacientes considerados de riesgo bajo-moderado, que consultaron por sospecha de SCA en el servicio de urgencia por DT, y cuyo ECG inicial descartaba un ascenso del segmento ST. Un total de 179 fueron sometidos a una PE durante las primeras horas del dolor torácico. El 78,8% de los casos presentó una PE negativa con una evolución favorable y se procedió al alta a los 12 meses de seguimiento. Veintisiete pacientes (15,1%) presentaron con ergometría positiva, que en el 6,1% de ellos no fue concluyente, sin aparecer complicaciones durante la realización de la misma. Los pacientes con PE negativa tuvieron una evolución más favorable frente al resto, con un menor número de reconsultas en urgencias (11% frente a 22%; p

=NS), y menor número de hospitalizaciones por DT (2% frente a 22%; $p < 0,001$). Un paciente con PE negativa falleció de causa no cardiovascular. Ningún paciente sufrió un infarto agudo de miocardio en el seguimiento y el 89% de los casos con PE negativa tuvo una evolución libre de acontecimientos (visita a urgencias, hospitalización por angina inestable, infarto agudo de miocardio o muerte cardiovascular). Los autores concluyen que el manejo de enfermos con DT de bajo riesgo en una UDT permite una correcta estratificación y un alta temprana con excelente pronóstico a medio plazo, lo que evita ingresos innecesarios.

VILARMAU MT, NOGUERAS A, REAL J

Hospital de Sabadell. Institut Universitari Parc Taulí. Sabadell. Barcelona. Ausencia de correlación en la evaluación de la intensidad del dolor por parte de pacientes, médicos y enfermeras

Med Clin (Barc) 2002;119:435

Los autores en el año 2001 efectuaron un estudio de prevalencia del dolor en una unidad de convalecencia de 70 camas, mediante una encuesta transversal cuyos resultados se publicaron en la Revista Española de Geriátrica y Gerontología. Mediante la presente carta científica comunican la parte del estudio no publicada. El objetivo fue conocer la correlación en la evaluación del dolor según el evaluador fuese el propio paciente, la enfermera o el médico. Se incluyeron todos los pacientes ingresados en la Unidad de Convalecencia (UC) del Hospital de Sabadell de la Corporació Parc Taulí, que dispone de 70 camas, en la segunda semana de marzo de 2001. Se efectuó una encuesta de prevalencia del dolor, preguntando sobre el dolor en las últimas 24 h. La intensidad del dolor se evaluó en una escala analógica visual (EVA de 0 a 10). Los autores entrevistaron para cada caso al paciente, a su médico y a su enfermera. Ninguno conocía la respuesta de los otros en el momento de la encuesta. Participaron 5 médicos y 6 enfermeras. Se obtuvieron tripletes de encuestas de 64 casos. El 68,8% eran mujeres, de edad media (desviación estándar) 75,87 (11,3) años. La estancia media en el momento del estudio era de 24,46 (35) días. Los diagnósticos motivo del ingreso fueron: demencias y enfermedades neurológicas degenerativas (15), accidente vascular cerebral (12), fractura del fémur (10), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (7), otras fracturas (7) y miscelánea (14). El valor medio (DE) de la EVA obtenido por los pacientes con dolor fue de 5,36 (2,59), superior al expresado por médicos

(4,15 [2,13]) y enfermeras (4,84 [2,10]). Los autores destacan la presencia de dolor intenso expresado por el paciente, pero no por parte de médicos y enfermeras, en enfermedades en las que habitualmente se asume que el dolor no debería ser un problema (accidente vascular cerebral o enfermedad pulmonar obstructiva crónica), pero la presencia de flebitis y hombro doloroso determinaron intensidades muy altas. Por el contrario, en los pacientes con fracturas, principalmente de fémur, con un mejor control del dolor, la evaluación no fue tan dispar y los profesionales incluso puntuaron intensidades de dolor más altas que el mismo paciente. Como resumen, los autores indican que tanto médicos como enfermeras infravaloran el dolor expresado por los pacientes tanto más cuanto menos dolor se espera según la enfermedad de base. Finalmente concluyen que para disminuir la prevalencia del dolor en nuestros hospitales, médicos y enfermeras deberían reconocer la importancia de detectar y evaluar el dolor partiendo de la percepción del propio paciente.

SEMPERE AP, MOLA S, MEDRANO V, ESGUEVILLAS T, COSTA C, SALAZAR V, FLORES RUIZ JJ, CUSTARDOY J

Hospital Vega Baja, Orihuela. Epidemiología descriptiva de la asistencia neurológica ambulatoria en el área Vega Baja (Alicante)

Rev Neurol 2002;35:822-6

Los autores realizan el presente trabajo para analizar la asistencia neurológica ambulatoria en la comarca de la Vega Baja, situada al sur de la provincia de Alicante, siendo Orihuela y Torre Vieja las dos ciudades más importantes. Los objetivos fueron conocer: a) las características demográficas de la población que consulta al neurólogo; b) los motivos de consulta, y c) los diagnósticos realizados. Se trata de un estudio prospectivo de dos años de duración, de los pacientes mayores de 14 años remitidos para valoración neurológica procedentes de atención primaria, servicio de urgencias hospitalario y otras especialidades. Se registraron los datos correspondientes a las siguientes variables: fecha de nacimiento, fecha de primera visita, sexo, motivo de consulta, antecedentes, anamnesis, exploración física, pruebas complementarias solicitadas, diagnóstico y tratamiento. Los motivos de consulta se clasificaron en 15 categorías: 1. Cefalea o algia facial; 2. Demencia; 3. Crisis epilépticas; 4. Alteraciones del lenguaje; 5. Mareo; 6. Alteraciones de la memoria; 7. Trastornos motores; 8. Enfermedad de

Parkinson; 9. Alteraciones sensitivas; 10. Síncope; 11. Temblor; 12. Vértigo; 13. Alteraciones visuales; 14. Acúfenos y 15. Otros. Los diagnósticos se codificaron según los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades-9ª edición (CIE), considerándose los siguientes grupos: 1) Cefaleas; 2) Demencias; 3) Trastornos extrapiramidales; 4) Epilepsias; 5) Neuropatías; 6) Enfermedad cerebrovascular; 7) Sin patología neurológica, y 8) Otros. Se incluyeron un total de 2.227 pacientes. La incidencia anual de primeras visitas fue de 10,6 por 1.000 personas (mayores de 14 años). El 60% de los pacientes eran mujeres. La edad media fue de 51,6 años (52,8 años en los hombres, y 50,9 años en las mujeres). En este estudio la cefalea fue el motivo de consulta más frecuente (32%). Uno de cada tres

pacientes consultó por cefalea y/o algia facial. Los cinco diagnósticos más frecuentes en el grupo de menores de 65 años, por orden descendente de frecuencia, fueron: migraña (20,7%), cefalea tensional (11,6%), epilepsia (10,8%), síncope (4,5%) y ansiedad (4,4%). Los cinco diagnósticos más frecuentes en el grupo de mayores de 65 años, por orden descendente de frecuencia, fueron: Enfermedad de Alzheimer (15,9%), Enfermedad de Parkinson (14,1%), isquemia cerebral transitoria (8,0%), trombosis cerebral (5,2%) y epilepsia (5,1%). Los autores concluyen que el tipo de procesos neurológicos ambulatorios depende de la edad de los pacientes, de modo que predomina la cefalea en los más jóvenes, y la neurodegenerativa y vascular en los mayores de 65 años.