

PAIN & SPAIN

DOLOR 2003;18:224-9

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 2003/07/01 a 2003/10/15), en continuidad a la búsqueda anterior [DOLOR 2003;18(3):173-9]. 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.

ARIZA-ARIZA R, HERNÁNDEZ-CRUZ B, NAVARRRO-SARABIA F. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. Physical function and health-related quality of life of Spanish patients with ankylosing spondylitis. *Arthritis Rheum* 2003; 49:483-7.

CARDIEL MH, LONDONO JD, GUTIÉRREZ E, PACHECO-TENA C, VÁZQUEZ-MELLADO J, BURGOS-VARGAS R. Departamento de Inmunología y Reumatología. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Translation, cross-cultural adaptation, and validation of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI), the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) and the Dougados Functional Index (DFI) in a Spanish speaking population with spondyloarthropathies. *Clin Exp Rheumatol* 2003;21:451-8.

CEBALLOS-HERNANDEZ MA, SÁNCHEZ-ROY R, CANO-ORGAS A, LÓPEZ-GIL A, del Grupo de Estudio START. Hospital 12 de Octubre, Madrid. Migraine treatment patterns and patient satisfaction with prior therapy: a substudy of a multicenter trial of rizatriptan effectiveness. *Clin Ther* 2003;25:2053-69.

COLOMA-VALVERDE G. Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria. Resolución espontánea de la siringomielia. A propósito de un caso y revisión de la bibliografía. *Rev Neurol* 2003;36:1156-8.

*CONDE-GUZÓN PA¹, BARTOLOMÉ-ALBISTEGUI MT², QUIRÓS-EXPÓSITO P³, GRZIB-SCHLOSKY G⁴. Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de León¹. Servicio de Neurología. Obra Hospitalaria Nuestra Señora de Regla, León.² Departamento de Psicología Básica II.

UNED, Madrid.³ Hipertensión, reactividad cardiovascular ante el estrés y sensibilidad al dolor. *Rev Neurol* 2003;37:586-95.

CONTRERAS-BLASCO MA. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. Gonalgia bilateral mecánica en mujer de mediana edad. *Rev Clin Esp* 2003;203:257-8.

DE DIEGO-FERNÁNDEZ R, TISNER-MADRID ML, CABRERIZO-TORRENTE P, SANJOAQUÍN-MUR T. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. Comparación de dos agujas de calibre 27G para anestesia raquídea. Estudio sobre 1.555 pacientes. *Rev Esp Anestesiol Reanim* 2003;50:182-7.

GARCÍA AG, GRANA PM, SAMPEDRO FG, DIAGO MP, REY JM. Departamento de Cirugía Maxilofacial. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Universidad de Santiago de Compostela. Does oral contraceptive use affect the incidence of complications after extraction of a mandibular third molar? *Br Dent J* 2003;194:453-5.

GASTESI-LARRAÑAGA M, FERNÁNDEZ-LANDALUCE A, MINTEGI-RASO S, VÁZQUEZ-RONCO M, BENITO-FERNÁNDEZ J. Urgencias de Pediatría. Hospital de Cruces, Bilbao. Dolor torácico en urgencias de pediatría: un proceso habitualmente benigno. *An Pediatr (Barc)* 2003;59:234-8.

GÓMEZ-JOSÉ A, CAMPOS-BLANCO J, PÉREZ-FIJO JL, PÉREZ-GALISTEO MJ, RABADÁN-BUJALANCE F. Servicio de Urgencias y Cuidados Críticos. Hospital Victoria Eugenia (Cruz Roja Española), Sevilla. Porfiria. Diagnóstico diferencial en dolor abdominal. *An Med Interna* 2003;20:327-8.

GUTIÉRREZ-SOLANA LG, RUIZ-FALCÓ ML, PÉREZ-DÍAZ C. Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital Universitario Niño Jesús, Madrid. Terapia con baclofén intratecal: selección de pacientes y resultados a corto plazo en cinco pacientes. *Rev Neurol* 2003;37:83-5.

*LÁZARO C¹, CASERAS X², BAÑOS JE¹, y el Grupo Catalán para el Estudio de la Neuralgia Postherpética. Departamento de Farmacología, Terapéutica y Toxicología¹ y Departamento de Psiquiatría y Medicina Forense². Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona. Postherpetic neuralgia: a descriptive analysis of patients seen in pain clinics. *Reg Anesth Pain Med* 2003;28:315-20.

LEIRA R, DUALDE E, DEL BARRIO H, MACHUCA M, LÓPEZ-GIL A. GRUPO ESPAÑOL PARA EL ESTUDIO DEL CONSUMO DE TRIPTÁN EN FARMACIAS COMUNITARIAS. Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela, La Coruña. Almotriptan versus rizatriptan in patients with migraine in Spain. *Headache* 2003;43:734-41.

LEZA JC. Departamento de Farmacología. Facultad de Medicina, Universidad Complutense, Madrid. Fibromialgia: un reto también para la neurociencia. *Rev Neurol* 2003;36:1165-75.

MANRIQUE M. Servicio de Neurocirugía. Departamento de Neurología y Neurocirugía, Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona. Rizotomía dorsal selectiva como opción terapéutica en la espasticidad. Indicaciones y resultados. *Rev Neurol* 2003;37:86-8.

MARCHAL JM, DELGADO-MARTÍNEZ AD, PONCELA M, VALENZUELA J, DE DIOS- LUNA J. Departamento de Anestesia. Hospital Universitario Princesa de España, Jaén. Does the type of arthroscopic surgery modify the analgesic effect of intra-articular morphine and bupivacaine? A preliminary study. *Clin J Pain* 2003;19:240-6.

MARTÍN-ARAGUZ A, BUSTAMANTE-MARTÍNEZ C, DE PEDRO-PIJOÁN JM. Servicio de Neurología. Hospital del Aire, Departamento de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid. Tratamiento de la cefalea tipo tensión crónica con mirtazapina y amitriptilina. *Rev Neurol* 2003;37:101-5.

MARTÍNEZ-GONZÁLEZ JM, BENITO-PENA B, FERNÁNDEZ-CALIZ F, SAN HIPÓLITO-MARÍN L, PENARROCHA-DIAGO M. Cirugía Bucal y Maxilofacial. Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid. A comparative study of

direct mandibular nerve block and the Akinosi technique. *Med Oral* 2003;8:143-9.

MARTÍNEZ-QUIÑONES JV, HERNÁNDEZ-SÁNCHEZ G. Servicio de Neurocirugía. Hospital Central de la Defensa (Antiguo HMC "Gómez Ulla"), Madrid. La vertebroplastia percutánea: Técnica y resultados preliminares en 25 procedimientos. *Neurocirugía (Astur)* 2003;14:323-32.

PAGES E, IBORRA J, RODRÍGUEZ S, CUXART A. Hospital de la Vall d'Hebron, Barcelona. Patient satisfaction after total knee arthroplasty: At least 9 years of follow-up: *Arch Phys Med Rehabil* 2003;84:E18.

PLAZA-MORAL A, FERNÁNDEZ-LÓPEZ DE HIERRO C, CARRERO-CARDENAL E, MAÑERO-REY J, GOMAR-SANCHO C. Servicio de Anestesiología, Hospital Clínic, Barcelona. Analgesia peridural ambulante en obstetricia: hacia un documento de consenso de la "walking epidural". *Rev Esp Anestesiol Reanim* 2003;50:212-3.

*PUJOL A, PUIG L, MANSILLA J, IDIÁQUEZ I. Servei de Clínica Mèdico-Forense. Institut de Medicina Legal de Catalunya, Barcelona. Síndrome del latigazo cervical: factores relevantes en el pronóstico médico-legal. *Med Clin (Barc)* 2003;121:209-15.

RODRÍGUEZ-MARTÍNEZ MC, RODRÍGUEZ-MORILLA F, RONCERO-DEL PINO A, MORGADO-ALMENARA MI, THEODOR-BANNIK J, FLORES-CABALLERO LJ, CORTÉS-MACÍAS G, APARCERO-BERNET L, ALMEIDA-GONZÁLEZ C. Escuela Universitaria de Enfermería, Sevilla. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla. Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico. *Enferm Intensiva* 2003;14:96-108.

RUANO-GARCÍA R, HERNÁNDEZ-MEZQUITA MA, TORRECILLA-GARCÍA M. Centro de Salud de San Juan, Salamanca. Dolor de cuello y hombro en un varón joven. *Aten Primaria* 2003;32:313-4.

SALA-PAYÁ J. Servicio de Anestesiología, Reanimación, Tratamiento del Dolor y Medicina Paliativa. Hospital Universitario Juan XXIII, Tarragona. Hipnosis en el tratamiento del dolor. *Med Clin (Barc)* 2003;121:219-20.

*SALAS-ARRAMBIDE M¹, GABALDÓN-POC O², MAYORAL-MIRAVETE JL³, GUERRERO-PEREDA R³, AMAYRA-CARO I¹. Departamento de Psicología. Universidad de Deusto¹. Clínica del Dolor² y Servicio de Pediatría³. Hospital Donostia, Bilbao. Intervención psicológica para el afrontamiento de procedimientos

médicos dolorosos en oncología pediátrica. *An Pediatr (Barc)* 2003;59:105-9.

SALAS-ARRAMBIDE M, GABALDÓN-POC O, MAYORAL-MIRAVETE JL, GUERRERO-PEREDA R, ALBISU-ANDRADE J, AMAYRA-CARO I. Departamento de Psicología. Universidad de Deusto, Bilbao. Intervenciones psicológicas eficaces para el afrontamiento de procedimientos médicos dolorosos en oncología pediátrica: revisión teórica. *An Pediatr (Barc)* 2003;59:41-7.

SERRA-PUEYO J. Servicio de Aparato Digestivo. Hospital General Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. Gas intestinal y enfermedad funcional del tracto digestivo. *Gastroenterol Hepatol* 2003;26:263-9.

SOPENA B, ARIAS M, CONDE C, IGLESIAS A, CID D, DE LA FUENTE J. Servicios de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Xeral-Ciés, Vigo. Mujer de 54 años con neuralgia en el dermatoma D4 de instauración aguda. *Rev Clin Esp* 2003;203:259-60.

VALLEJO-MAROTO I, MONTES-LATORRE E, GIRÁLDEZ-GALLEGO A, JIMÉNEZ-MACÍAS FM, HERRERA-JUSTINIANO JM. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. Neuralgia amiotrófica (síndrome de Parsonage-Turner) de presentación bilateral en una paciente intervenida por abdomen agudo. *Rev Clin Esp* 2003;203:310.

CONDE-GUZÓN PA¹, BARTOLOMÉ-ALBISTEGUI MT², QUIRÓS-EXPÓSITO P³, GRZIB-SCHLOSKY G⁴

Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de León¹. Servicio de Neurología. Obra Hospitalaria Nuestra Señora de Regla, León.² Departamento de Psicología Básica II. UNED, Madrid³

Hipertensión, reactividad cardiovascular ante el estrés y sensibilidad al dolor

Rev Neurol 2003;37:586-95

Actualmente existe un gran número de estudios que prueban la asociación entre la hipertensión arterial (HTA) establecida e incrementos de los umbrales a estímulos nociceptivos. En la última década se ha empezado a relacionar la reactividad cardiovascular (RCV) al estrés –un precursor importante de futuro desarrollo de hipertensión arterial sostenida (HTAS)– y la sensibilidad al dolor, pero con escasos estudios desde el ámbito de las neurociencias. Se acepta que la RCV evocada por distintas situaciones

estresantes desempeña un papel etiológico importante en el desarrollo futuro de la HTA. El papel que desempeña la RCV en la disminución de la sensibilidad al dolor se ha estudiado en combinación con otros factores de riesgo de desarrollo de futuras HTA, pero no se ha aclarado suficientemente la contribución que desempeña la reactividad por sí misma. Los autores llevan a cabo el presente trabajo con el objetivo de realizar una revisión de las pruebas empíricas de la percepción disminuida del dolor en las personas hipertensas o de una RCV al estrés exagerada. Se revisa un estudio realizado en su laboratorio de Motivación y Emoción para valorar la importancia de la relación de la RCV ante una situación de estrés en laboratorio y la percepción dolorosa estimada a partir de umbrales absolutos evocados por técnicas no agresivas. Así se abordan y revisan los siguientes puntos: 1) RCV en el laboratorio y desarrollo futuro de HTA; 2) hipertensión y disminución de la percepción nociceptiva; 3) implicaciones clínicas de la hipoalgesia en sujetos hipertensos; 4) implicaciones teóricas de la hipoalgesia en sujetos hipertensos; 5) riesgo de hipertensión arterial y percepción del dolor (historia familiar de hipertensión y percepción nociceptiva; presión arterial elevada lábilmente en reposo y percepción nociceptiva; reactividad cardiovascular y percepción nociceptiva); 6) mecanismos fisiológicos de hipoalgesia en individuos con riesgo de hipertensión (mayor activación de los arcos reflejos barorreceptores; aumento en la liberación de opiáceos endógenos durante el estrés; incrementos de la estimulación de las vías descendentes de modulación nociceptiva), y 7) reactividad cardiovascular en situaciones operantes y sensibilidad al dolor. Estudio de Conde-Guzón 2001. En el artículo se realiza un breve repaso de la bibliografía existente sobre la asociación entre la hipoalgesia y la HTA. Específicamente, se describen los indicios de la hipoalgesia en sujetos normotensos con un mayor riesgo de padecer hipertensión (RCV al estrés exagerada) para apoyar la noción de que una RCV al estrés elevada y una percepción del dolor disminuida pueden ser el resultado de una disfunción fisiológica común. La RCV hace referencia a los cambios en la actividad cardiovascular asociados, principalmente, con la exposición al estrés psicológico. Diferentes individuos manifiestan distintos grados de reactividad bajo las mismas condiciones. El mayor grado de RCV a los factores estresantes conductuales puede desempeñar un papel en el desarrollo de la HTA. Se ha propuesto la hiposensibilidad opioide central como el mecanismo de acción tanto de la hipoalgesia como de las respues-

tas autonómicas y neuroendocrinas exageradas al estrés en los individuos con mayor riesgo de padecer hipertensión. El núcleo paraventricular del hipotálamo (NPV) desempeña la función vital de integrar las respuestas cardiovasculares y dolorosas. El modelo de hipoalgesia basado en la hiposensibilidad a los opioides establece que la atenuación de la entrada de los inhibidores de los opioides al NPV puede tener importantes consecuencias en la modulación del dolor. Estas consecuencias incluyen: 1) una mayor activación de los arcos reflejos barorreceptores; 2) un incremento en la liberación de los opioides endógenos durante el estrés, y 3) una estimulación aumentada de las vías de modulación de dolor descendentes. En resumen, el mecanismo común del control del sistema cardiovascular (SCV) y de la percepción nociceptiva podría explicarse sobre la base de varios procesos: la función de los opiáceos endógenos, el control barorreceptor y el de las vías descendentes medulares. Los autores concluyen que los umbrales elevados a los factores estresantes térmicos dolorosos podrían actuar como marcadores conductuales del riesgo de padecer hipertensión antes de la presentación de los valores elevados de hipertensión arterial.

LÁZARO C¹, CASERAS X², BAÑOS JE¹, Y EL GRUPO CATALÁN PARA EL ESTUDIO DE LA NEURALGIA POSTHERPÉTICA

Departamento de Farmacología, Terapéutica y Toxicología¹ y Departamento de Psiquiatría y Medicina Forense². Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona

Postherpetic neuralgia: a descriptive analysis of patients seen in pain clinics

Reg Anesth Pain Med 2003;28:315-20

La neuralgia postherpética (NPH) es la complicación más común y temida que sigue al herpes zoster. Es una dolencia común que los especialistas en el dolor a menudo deben tratar. Los autores llevan a cabo el presente estudio con el objetivo de analizar las características del dolor en 119 pacientes con dolor persistente por neuralgia postherpética (NPH) visitados en diferentes clínicas de dolor, y ensayar las características de su dolor utilizando el cuestionario *McGill Pain Questionnaire - Spanish Version* (MPQ-SV) así como su relación con estas variables. Los pacientes visitados en las clínicas de dolor son probablemente un subgrupo de casos graves de NPH, donde su incorporación tardía a estas unidades desempeñan un importante papel. Se obtuvieron los datos demográficos con formularios

estándar, y las características de su dolor utilizando el MPQ-SV, la escala visual analógica (EVA) y la escala de puntuación verbal (EPV). Participaron en el estudio 6 de los 9 hospitales de Catalunya con clínicas de dolor. En total se entrevistaron 119 pacientes: 66 mujeres (55,5%, edad media 70,2 ± 9) y 53 varones (44,5%, edad media 70,1 ± 9,1). El sexo, la edad, la localización y el tratamiento fue coherente con informes previos. Los pacientes utilizaban normalmente AINE (37,8%), antiepilépticos (34,5%) y antidepresivos (33,6%) y en menor proporción capsicina (14,3%), antivirales (2,5%) y esteroides (0,8%). Las características cualitativas más frecuentes de la enfermedad fueron las del *McGill Pain Questionnaire - Spanish Version* (MPQ-SV). Estas características pueden variar en relación con la evolución de la enfermedad: el dolor de tipo eléctrico y la angustia emocional fueron significativamente más altas después de 6 meses de evolución, y la edad (los más jóvenes de 70 eran más capaces de localizar las áreas dolorosas y sentían el dolor como pinchante o intenso), y el sexo (los hombres seleccionaban la presión espacial o la presión de tracción más frecuentemente). Ninguna de las variables exploradas fue pertinente para predecir la intensidad del dolor. En resumen, este estudio presenta un subgrupo de pacientes, la mayoría con NPH de larga evolución, donde el dolor persiste. Se describen los rasgos cualitativos más frecuentes de los pacientes con NPH. Algunas variables estuvieron relacionadas en la modulación de las características del dolor en estos pacientes. Se discute el efecto del diseño del estudio en la interpretación de los resultados. Los autores concluyen que el presente estudio refuerza el valor de los cuestionarios de dolor multidimensionales para evaluar a los pacientes con NPH y sugiere el interés de los cuestionarios especialmente dirigidos a la NPH.

PUJOL A, PUIG L, MANSILLA J, IDIÁQUEZ I

Servei de Clínica Mèdico-Forense. Institut de Medicina Legal de Catalunya,

Barcelona

Síndrome del latigazo cervical: factores relevantes en el pronóstico médico-legal

Med Clin (Barc) 2003;121:209-15

El síndrome del latigazo cervical o esguince cervical (SLC) es una lesión de la columna cervical. Se define como un cuadro clínico que acontece tras un mecanismo de aceleración-desaceleración de ener-

gía transferida al cuello, que puede ser secundario a colisiones entre vehículos a motor, pero también puede ocurrir buceando o en otras circunstancias. Es una de las lesiones valoradas con más frecuencia en la práctica medicoforense diaria. Por todo ello, los autores se plantean realizar un estudio observacional y prospectivo de pacientes con el diagnóstico de SLC evaluados en la Clínica Médico-Forense de Barcelona. Los objetivos del estudio han sido 3: a) evaluar los datos de filiación, tipo de accidente, mecanismo de producción de las lesiones, clínica del síndrome en nuestro medio y resultado de las exploraciones complementarias; b) determinar el tiempo medio de duración de las lesiones, los días de incapacidad laboral y las secuelas más frecuentes, y c) investigar los factores que contribuyen al pronóstico medicolegal. Todo ello con la intención de mejorar la calidad de la valoración pericial en este complejo síndrome y disponer de patrones pronósticos que ayuden a sustentar mejor los informes medicolegales para poder asesorar mejor a la Administración de Justicia y proporcionar un mejor servicio a los ciudadanos. Con esta finalidad se evaluó pericialmente a 120 lesionados consecutivos con SLC, obtenidos de 8 juzgados de instrucción durante 1998, que fueron remitidos a la Clínica Médico-Forense de Barcelona para reconocimiento medicoforense. El mecanismo de producción de dichas lesiones fue un accidente de tráfico, una agresión o un accidente casual. Se diseñó un protocolo que se administró de forma sistemática a todos los pacientes. Se registraron variables sociodemográficas, clínicas, radiológicas y periciales. La edad media (DE) fue de 35,6 (14,3) años (límites: 4-74) con una distribución homogénea en sexo (59 varones y 61 mujeres). Más de la mitad de los casos se presentaron en sujetos de entre 21 y 40 años. Un 10% tenía antecedentes de enfermedad cervical y ninguno presentaba trastornos psicopatológicos previos. En un 95% de los casos se trataba de accidentes de tráfico: en 56 (47%) el lesionado era el conductor de coche y en 42 (35%) era un pasajero. En 22 casos no se trataba del choque del automóvil: 11 (9%) eran conductores de moto, 3 (2%) lesionados por bicicleta, y 2 casos (2%) por atropello. Por último, en 5 casos (4%) el mecanismo de producción fue una agresión y un caso (1%) una caída casual. En algo más de la mitad ($n = 65$; 54%) la colisión fue dorsal, en 22 (18%) fue frontal, en 21 (18%) fue lateral y en 4 casos (3%) se trataba de un choque en cadena. En cuanto a los síntomas y signos en la evaluación clínica inicial, todos los pacientes tenían cervicalgia, casi una cuarta parte cefalea y un 13% parestias. Respecto a la evalua-

ción medicoforense inicial, el 51% de los pacientes tenían un grado clínico I de la clasificación de la *Whiplash Association Disorders* (CCWAD), un 32% el grado II y un 17% el grado III. El número medio de días de curación de las lesiones fue de 71,6 (46,3) días (límites: 4-244) y el número medio de días de inhabilitación para las tareas habituales fue de 51,2 (44,7) (límites: 0-180). En el 52% de los pacientes quedaron secuelas. Como factores relevantes en el pronóstico medicolegal, en relación con los días de curación, se encontraron la edad ($p < 0,001$), el sexo femenino ($p = 0,001$), el grado clínico ($p < 0,001$) y tener una exploración neuro-radiológica cervical alterada ($p > 0,001$). Los sujetos con antecedentes de enfermedad cervical previa tenían más secuelas ($p = 0,001$). En resumen, los autores exponen que la población que presenta un SLC es joven, con igualdad de sexos y en la mayoría de las ocasiones se trata de un accidente de tráfico con colisión trasera. Como factores de peor pronóstico medicolegal encuentran la edad, el sexo femenino, un mayor grado clínico inicial, la existencia de enfermedad cervical previa y el hecho de tener una resonancia magnética o tomografía computarizada cervical alterada. Los resultados de este estudio confirman que el SLC es muy habitual en las valoraciones medicolegales del daño corporal, que es necesaria una evaluación clinicopericial competente y precoz, un seguimiento clínico adecuado y en ocasiones puede ser muy útil disponer de exploraciones complementarias. Asimismo, los resultados apoyan la utilización de la CCWAD por su trascendencia pronóstica.

SALAS-ARRAMBIDE M¹, GABALDÓN-POC O², MAYORAL-MIRAVETE JL³, GUERRERO-PEREDA R³, AMAYRA-CARO I¹

Departamento de Psicología. Universidad de Deusto¹. Clínica del Dolor² y Servicio de Pediatría³. Hospital Donostia, Bilbao

Intervención psicológica para el afrontamiento de procedimientos médicos dolorosos en oncología pediátrica

An Pediatr (Barc) 2003;59:105-9

En los últimos años, parte de la literatura médica sobre oncología pediátrica se ha centrado en el tratamiento psicológico de la ansiedad, el estrés y dolor asociados a procedimientos médicos. Los tratamientos psicológicos para el estrés en la realización de un procedimiento han demostrado tener buenos resultados en oncología pediátrica y

numerosas instituciones recomiendan su implantación para reducir el estrés, la ansiedad y el dolor del niño asociados a procedimientos médicos dolorosos. En este trabajo se pretende estudiar por primera vez un “Programa de intervención psicológica para el afrontamiento de procedimientos médicos en oncología pediátrica” en una institución sanitaria de Guipúzcoa (Servicio de Pediatría del Hospital Donostia). Se trata de valorar este programa con el objetivo de conocer los posibles resultados en intervenciones futuras y realizar cambios en el protocolo para adecuarlo a las necesidades existentes. Es un estudio de caso único en el que se presentan los resultados obtenidos con el primer participante, un niño de 3 años y 3 meses diagnosticado de leucemia linfocítica aguda que presentaba alto grado de estrés y ansiedad. En la recogida de datos se obtuvieron autoinformes del niño mediante la escala *FACES Pain Rating Scale*, que consta de 6 dibujos de caras ordenadas de sonrisa a llanto que representan varios grados de dolor. Esta escala es apropiada para evaluar el dolor y la ansiedad del niño. Asimismo, se obtuvieron los datos proporcionados por la *PBRS-r (Procedure Behavioral Rating Scale-Revised)*, escala observa-

cional de 11 ítems que evalúa las conductas de estrés. La intervención psicológica consta de 2 sesiones. La primera, de 30 min de duración, permite que el niño se familiarice con el material que se va a utilizar durante la intervención psicológica y establece una mejor relación niño-psicólogo. En la segunda sesión, de 1 h de duración, se lleva a cabo la intervención psicológica para el afrontamiento de procedimientos médicos. Consta de 4 componentes: ejercicios de respiración, distracción, refuerzo y ensayo conductual. Los resultados obtenidos muestran que el estrés asociado a procedimientos, la ansiedad anticipatoria y el dolor disminuyeron con la intervención psicológica. El niño fue capaz de proporcionar autoinformes de dolor y de ansiedad anticipatoria utilizando los instrumentos apropiados. Este trabajo demuestra que es posible la implantación de un “Programa psicológico para el afrontamiento de procedimientos médicos” en una institución sanitaria y que son muchos los beneficios que puede obtener el niño con este tipo de intervenciones. Los autores discuten los beneficios potenciales de este tipo de intervenciones y proponen mejoras para futuras investigaciones.