

# PAIN & SPAIN

DOLOR 2004;19:191-5

LLUISA 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 2004/01/11 a 2004/06/15), en continuidad a la búsqueda anterior [DOLOR 2004;19(1):47-50]. La es-

trategia 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.

AGUILAR-BARBERÁ M, BORÍ-FORTUNY I, GARCÍA-AYMERICH V, et al. Hospital Mútua de Terrassa, Barcelona. Guía terapéutica de la espasticidad del adulto con toxina botulínica. Rev Neurol 2004;38:971-8.

CÁNOVAS MARTÍNEZ L, BARROS NÚÑEZ C, GALLARDO E, GONZÁLEZ GONZÁLEZ D, LÓPEZ PIÑEIRO S, CASTRO MÉNDEZ A. Servicio de Anestesiología. Complejo Universitario Ourense. Orense. Efectos clínicos y farmacocinética de ropivacaína y bupivacaína en la analgesia epidural durante el trabajo de parto. Rev Esp Anestesiol Reanim 2004;51:128-32.

\*\*CARRANQUE CHAVES GA, FERNÁNDEZ BERROCAL P, BAENA CAPILLA E, et al. Hospital Universitario "Virgen de la Victoria", Servicio de Cirugía General, Facultad de Psicología, Universidad de Málaga (UMA). Dolor postoperatorio e inteligencia emocional. Rev Esp Anestesiol Reanim 2004;51:75-9.

COLAS R, MUÑOZ P, TEMPRANO R, GÓMEZ C, PASCUAL J. Centro de Salud de Santoña. Hospital Marqués de Valdecilla. Universidad de Cantabria. Santander. Chronic daily headache with analgesic overuse: epidemiology and impact on quality of life. Neurology 2004;62:1338-42.

DE INOCENCIO J. Centro de Salud Estrecho de Corea. Instituto Madrileño de la Salud, Atención Primaria Área 4. Madrid. Epidemiology of musculoskeletal pain in primary care. Arch Dis Child 2004;89:431-4.

DEL ROSARIO USOLES E, DE ANDRÉS IBÁÑEZ J, HIGUERAS CASTELLANOS R. Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Tra-

tamiento de una plexopatía braquial posquirúrgica mediante bloqueo interescalénico prolongado. Rev Esp Anestesiol Reanim 2004;51:213-6.

\*\*DURA NAVARRO R, DE ANDRÉS IBÁÑEZ J. Unidad Multidisciplinar de Tratamiento del Dolor, Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Bibliografía de evidencias clínicas sobre la prevención de los síndromes de dolor crónico posquirúrgicos. Rev Esp Anestesiol Reanim 2004;51:205-12.

EDITORIAL. Ending the pain in Spain. Nature 2004;428:1.

FERNÁNDEZ-GUISASOLA J, RODRÍGUEZ CARAVACA G, SERRANO RODRÍGUEZ ML, DELGADO GONZÁLEZ T, GARCÍA DEL VALLE S, GÓMEZ-ARNAU JI. Unidad de Anestesia-Reanimación, Área de Anestesia, Reanimación y Cuidados Críticos. Fundación Hospital Alcorcón, Madrid. Analgesia epidural obstétrica: relación con diversas variables obstétricas y con la evolución del parto. Rev Esp Anestesiol Reanim 2004;51:121-7.

\*\*FERNÁNDEZ LANDALUCE A, MINTEGI RASO S, MARTÍNEZ GONZÁLEZ MJ. Urgencias de Pediatría. Hospital de Cruces, Cruces-Barakaldo, Vizcaya. Intoxicación por paracetamol en menores de 6 meses: error de dosificación. An Pediatr (Barc) 2004;60:177-9.

GÁLVEZ R, CABALLERO J, ATERO M, RUIZ S, ROMERO J. Unidad de Dolor. Servicio de Anestesia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. Venlafaxina retard como tratamiento del dolor crónico. Una serie de 50 casos. Actas Esp Psiquiatr 2004;32:92-7.

GARCÍA HERNÁNDEZ FJ, OCAÑA MEDINA C, MA-TEOS ROMERO L, et al. Unidad de Colagenosis. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. Iloprost en el fenómeno de Raynaud grave y las úlceras isquémicas de las enfermedades sistémicas. *Med Clin (Barc)* 2004; 122:501-4.

GUARDIOLA E, BAÑOS JE. Unidad de Información y Documentación Médica. Departamento de I+D. Química Farmacéutica Bayer. Barcelona. Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud. Universidad Pompeu Fabra. Barcelona. Los refranes sobre el dolor en "El Quijote". *Rev Esp Anestesiología Reanim* 2004;51:226-8.

HERNANDO-REQUEJO V, PASTOR J, GARCÍA-CAMBA E, SOLA RG. Hospital Universitario de la Princesa, Madrid. Psicocirugía y tratamiento neuroquirúrgico del dolor: revisión sistemática de la experiencia alcanzada en estos tipos de tratamiento. *Rev Neurol* 2004;38:949-56.

IGLESIAS-CASARRUBIOS P, ALDAY-ANZOLA R, RUIZ-LÓPEZ P, GÓMEZ-LÓPEZ P, CRUZ-BÉRTOLO J, LOBATO RD. Servicio de Neurocirugía. Unidad de Calidad y Unidad de Epidemiología. Hospital 12 de Octubre, Madrid. El test de Lasègue postoperatorio como factor pronóstico de los pacientes intervenidos de hernia discal lumbar. *Neurocirugía (Astur)* 2004; 15:138-43.

JIMÉNEZ-MARTÍNEZ E, GASCO-GARCÍA C, ARRIETA-BLANCO JJ, GÓMEZ DEL TORNO J, BARTOLOMÉ VILLAR B. Servicio de Estomatología. Fundación Jiménez Díaz, Madrid. Estudio de la eficacia analgésica del dexketoprofeno trometamol 25 mg vs ibuprofeno 600 mg tras su administración oral en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica oral. *Med Oral* 2004;9:143-8, 138-48.

\*\*KOVACS FM, ABRAIRA V, ZAMORA J, et al.; GRUPO KOVACS - ATENCIÓN PRIMARIA. Departamento Científico. Fundación Kovacs. Palma de Mallorca y Madrid. Correlation between pain, disability, and quality of life in patients with common low back pain. *Spine* 2004;29:206-10.

MOLTÓ L, PALLARÉS R, CASTILLO J, GALLART LL, ESCOLANO F. Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Universitario Mar-Esperanza (IMAS), Barcelona. Reacción anafiláctica grave al metamizol durante una anestesia subaracnoidea. *Rev Esp Anestesiología Reanim* 2004;51:151-4.

MONZÓ ABAD E, BAEZA GIL C, GALINDO SÁNCHEZ F, HAJRO M, GONZÁLEZ MENÉNDEZ A,

KIM-DAROV V. Servicio de Anestesiología y Reanimación, Centro de Rehabilitación y Traumatología FREMAP, Majadahonda, Madrid. Bloqueo paraescarlénico del plexo braquial. Nuestra experiencia en 10 años. *Rev Esp Anestesiología Reanim* 2004;51:61-9.

PASCUAL J. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Universidad de Cantabria, Santander. Influencia del tratamiento con toxina botulínica tipo A sobre las cefaleas primarias en pacientes con distonía craneocervical. *Neurología* 2004;19:260-3.

RAMÍREZ-MAESTRE C, LÓPEZ MARTÍNEZ AE, ZARAZAGA RE. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Campus de Teatinos, Universidad de Málaga, Málaga. Personality characteristics as differential variables of the pain experience. *J Behav Med* 2004; 27:147-65.

RODRÍGUEZ FRANCO L, CANO GARCÍA FJ, BLANCO PICABIA A. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Sevilla, Sevilla. Evaluación de las estrategias de afrontamiento del dolor crónico. *Actas Esp Psiquiatría* 2004;32:82-91.

SANTOS SÁNCHEZ JA, MARTÍN SÁNCHEZ MJ, DE CASTRO GARCÍA J, GUTIÉRREZ DÍEZ JA, DÍEZ HERNÁNDEZ JC. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca. Dolor abdominal difuso en adulto. *Rev Clin Esp* 2004;204:231-2.

SANZ-ORTIZ J. Servicio de Oncología Médica y Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Universidad de Cantabria, Santander. Ancianidad y mundo opioide. *Med Clin (Barc)* 2004; 122:227-30.

VAN RAAIJ M. Departamento de Bioquímica. Facultad de Farmacia. Universidad de Santiago, Santiago de Compostela. New law does little to ease research pain in Spain. *Nature* 2004;428:365.

**CARRANQUE CHAVES GA, FERNÁNDEZ BERROCAL P, BAENA CAPILLA E, et al.**

**Hospital Universitario "Virgen de la Victoria", Servicio de Cirugía General, Facultad de Psicología, Universidad de Málaga (UMA)**

**Dolor postoperatorio e inteligencia emocional**

**Rev Esp Anestesiología Reanim 2004;51:75-9**

La inteligencia emocional (IE), habilidad para comprender y regular las emociones, permite a la per-

sona afrontar adecuadamente los imperativos prácticos de la vida. Algunos autores han argumentado que las variables psicológicas pueden contribuir a explicar, de manera relevante, por qué algunos pacientes no precisan analgésicos tras la intervención quirúrgica. En este contexto los autores llevan a cabo el presente estudio con el objetivo de evaluar la relación existente entre IE de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos abdominales, que producen dolor postoperatorio de intensidad moderada-grave, y el dolor real que refieren. Estableciendo como hipótesis inicial que los pacientes que posean una mejor habilidad para comprender y regular sus emociones presentarán menos dolor postoperatorio tras el acto quirúrgico. Se incluyeron en el estudio 32 pacientes (15 mujeres y 17 varones, con un rango de edad entre 21 y 79 años) sometidos a cirugía digestiva y urológica (colecistitis, hernia inguinoescrotal, hernia laparotómica e hiperplasia benigna de próstata). Se realizó un estudio al azar, prospectivo, con un diseño intrasujeto, en contexto natural. Los datos fueron recogidos a través de una entrevista estructurada, pruebas psicométricas y 2 escalas cuantitativas para medición de dolor, la mañana siguiente a la intervención. La cuantificación del dolor (variable dependiente) se obtuvo mediante escalas que reflejan la respuesta del paciente al ser interrogado acerca de la intensidad del dolor que presenta: la escala verbal (EV) y la escala visual analógica (EVA). Se tomó la medida del "dolor puntual" en el momento de la entrevista (EV1/EVA1) y del "dolor global" a lo largo de todo el primer día postoperatorio (EV2/EVA2). Para medir el concepto IE se empleó la adaptación al castellano del instrumento psicométrico TMMS (*Trait Meta-Mood Scales*) con 3 subescalas: atención a las emociones, claridad de las emociones y reparación de las emociones. Con el propósito de controlar los efectos de otras variables de ajuste emocional de los pacientes, se pasaron otros tests complementarios: MH-5 (*Mental Health*), que evalúa salud mental; el WBSI (*White Bear Supresion Inventory*), que mide pensamiento perturbador repetitivo; el SWLC (*The Satisfaction With Life Scale*), que evalúa la felicidad y satisfacción global percibida, y el STAXI (*Inventario de Expresión de ira estado-rasgo*), que mide ira contenida. Se obtuvo una correlación negativa entre la variable Reparación de emociones y las medidas puntuales del dolor, tanto en la escala verbal ( $p < 0,05$ ), como en la visual analógica ( $p < 0,01$ ). Entre ambas escalas de medidas puntuales del dolor EV1/EVA1 y EV2/EVA2 se apreció una buena correlación positiva ( $p < 0,01$ ), así como entre la escala analógica visual puntual y global del primer día del

postoperatorio ( $p < 0,01$ ). Los análisis de regresión indicaron un efecto significativo de Comprensión y Reparación emocional sobre la percepción del dolor postoperatorio. Al igual que otros programas de preparación psicológica en el paciente quirúrgico (hipnosis, métodos de relajación, terapia de grupos, intervención informativa) pueden reducir la estancia hospitalaria y el consumo de analgésicos en el postoperatorio, el presente estudio pone de manifiesto que aquellos pacientes que presentaban una habilidad mayor para comprender y regular sus estados emocionales, o, lo que es lo mismo, presentaban puntuaciones más altas en el test TMMS, evaluaron su dolor postoperatorio como menos intenso ( $p < 0,05$ ). Los autores concluyen que los pacientes que presentaron niveles más altos de inteligencia emocional (mayor capacidad de comprensión y reparación emocional) –factor decisivo en el ajuste al estrés provocado en este caso por el acto quirúrgico– evaluaron su dolor postoperatorio como menos intenso. La implantación de programas preoperatorios de IE podrían ser de utilidad en la prevención y tratamiento del dolor postoperatorio.

#### **DURA NAVARRO R, DE ANDRÉS BÁÑEZ J**

**Unidad Multidisciplinar de Tratamiento del Dolor, Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia**

#### **Bibliografía de evidencias clínicas sobre la prevención de los síndromes de dolor crónico posquirúrgicos**

**Rev Esp Anestesiol Reanim 2004;51:205-12**

Los autores llevan a cabo la presente revisión con el objetivo de evaluar, mediante la metodología de la Medicina Basada en la Evidencia, la eficacia de los fármacos y la validez de los procedimientos anestésicos y analgésicos empleados en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio, en la prevención de la posterior aparición de síndromes de dolor crónico asociados. Ello proporcionará la posibilidad de tomar decisiones fundamentales en la integración del conocimiento y juicio clínico individual adquirido a través de la experiencia clínica diaria, con la mejor "evidencia clínica" disponible en la literatura científica existente, aumentando así la eficacia y la calidad de sus servicios. Con esta finalidad los autores proceden a una revisión de la literatura médica existente sobre las técnicas anestésicas y analgésicas empleadas en la prevención de síndromes de dolor crónico posquirúrgicos y evaluación de su validez, para poder establecer

evidencia clínica que justifique su elección. Para ello se analizó la base de datos MEDLINE desde enero de 1990 hasta septiembre de 2003, usando la metodología de la Medicina Basada en la Evidencia, seleccionando aquellos artículos que han sido clasificados como ensayos clínicos aleatorizados, revisiones sistemáticas y metaanálisis, y que cumplieran los criterios de evidencia en prevención de dolor crónico postoperatorio previamente establecidos. Dada la diversidad de síndromes de dolor crónico posquirúrgico, los autores decidieron focalizar la revisión en 3 síndromes específicos: 1) síndromes de dolor crónico posmastectomía (SDCPM); 2) síndromes de dolor crónico tras amputación: dolor del miembro fantasma, y 3) síndromes de dolor crónico postoracotomía. En la búsqueda se analizaron 15 ensayos clínicos de asignación aleatoria con datos sobre prevención de estos 3 síndromes de dolor crónico asociados a cirugía: 5 de síndromes posmastectomía, 7 de síndromes tras amputación y 3 de síndromes postoracotomía. Los resultados obtenidos referentes a cada síndrome de dolor crónico posquirúrgico concreto se resumen a continuación. 1) En la prevención de los SDCPM, 4 de los ensayos clínicos revisados no muestran resultados estadísticamente significativos. El uso de la analgesia preventiva (gabapentina, mexiletina, AINE) no muestra eficacia en la prevención del dolor crónico. Hay indicios de que la infiltración pre e intraoperatoria con anestésicos locales disminuye la aparición de SDCPM. 2) En cuanto al dolor del miembro fantasma, no existen en el momento actual evidencias que justifiquen el uso de la analgesia epidural ni el inicio preoperatorio de la misma como medida preventiva de este síndrome. Otras técnicas de anestesia locorregional, como la infusión continua de anestésicos locales por catéter perineural, o la administración oral o intramuscular de opioides, tampoco han mostrado resultados que justifiquen su uso en la prevención de estos síndromes. 3) El dolor crónico postoracotomía presenta una elevada incidencia: La analgesia epidural torácica continua de inicio preoperatorio es la que ha mostrado efectos más beneficiosos en la prevención de este síndrome a los 3, 6 meses y 1 año. Los autores concluyen que sólo la analgesia epidural torácica continua y de inicio preoperatorio ha demostrado un efecto beneficioso en la prevención del dolor crónico postoracotomía, sin que haya en el resto de técnicas empleadas en el tratamiento del dolor postoperatorio una evidencia firme que justifique su uso como medidas preventivas de la aparición de estos síndromes.

**FERNÁNDEZ LANDALUCE A, MINTEGI RASO S, MARTÍNEZ GONZÁLEZ MJ**

**Urgencias de Pediatría. Hospital de Cruces, Cruces-Barakaldo, Vizcaya**

**Intoxicación por paracetamol en menores de 6 meses: error de dosificación**

**An Pediatr (Barc) 2004;60:177-9**

El paracetamol es el antitérmico más utilizado en niños pequeños. Las presentaciones pediátricas son de forma líquida y con aspecto y sabor atrayente. Su amplia distribución y características organolépticas agradables son la causa más frecuente de intoxicación pediátrica en nuestro medio. En lactantes menores de 6 meses la intoxicación por paracetamol suele ser secundaria a un error de dosificación por parte de los cuidadores. Recientemente se han comercializado presentaciones líquidas de paracetamol en envases con mayor cantidad (60 ml con 100 mg/ml), algunas con tapón de seguridad, otras no. Estas presentaciones adjuntan una jeringa administradora también mayor a la clásica (5 ml frente a 1,2-2 ml en las presentaciones de 30 ml). Los autores presentan 6 casos atendidos en su servicio de urgencias, correspondientes a lactantes pequeños (de 2-4 meses) que recibieron por equivocación dosis muy superiores a las terapéuticas. En los 6 casos presentados el paracetamol administrado erróneamente era de un frasco de 60 ml. La dosis administrada fue 10 veces superior a la recomendada (p. ej. 4 ml en lugar de 0,4 ml).

Los lactantes menores de 6 meses presentan una inmadurez metabólica que los hace especialmente susceptibles a la intoxicación hepática, requiriendo un tratamiento más agresivo. Para prevenir estas intoxicaciones es fundamental una correcta información a los cuidadores sobre la posología de los fármacos. El pediatra tiene un papel fundamental en la prevención de este tipo de intoxicación. Los padres deben ser educados e informados, por escrito y de forma clara, sobre cómo administrar las medicaciones y con qué intervalos, y deben conocer la posible toxicidad de éstas.

**KOVACS FM, ABRAIRA V, ZAMORA J, et al.; GRUPO KOVACS-ATENCIÓN PRIMARIA**

**Departamento Científico. Fundación Kovacs. Palma de Mallorca y Madrid**

**Correlation between pain, disability, and quality of life in patients with common low back pain**

**Spine 2004;29:206-10**

Los autores llevan a cabo el presente estudio con el objetivo de determinar la correlación entre dolor,

incapacidad y calidad de vida en pacientes con lumbalgia. Para evaluar la correlación entre las variables, éstas deben medirse con instrumentos de autoevaluación que sean válidos, fiables y sensibles a los cambios. Por ello, en el diseño del estudio se utilizaron los siguientes cuestionarios previamente validados: la escala visual analógica (EVA), que mide la intensidad del dolor; los cuestionarios Roland-Morris (CRM) y Oswestry (CO), que evalúan el dolor por lumbalgia relacionada con la incapacidad, y, por último, el cuestionario EuroQol (CE), que es un instrumento validado para evaluar la calidad de vida. El estudio se realizó en 7 centros de asistencia primaria, en Mallorca, con 195 pacientes que visitaron a su médico a causa de dolor por lumbalgia. Cada individuo cumplimentó la escala EVA y los cuestionarios CRM, CO y CE 2 veces, durante la primera visita y 14 días más tarde, obteniéndose los siguientes resultados. La duración media del dolor al iniciar el estudio era de 10 días ( $P_{25}$ ,  $P_{75}$ : 3,40). El día 1 la correlación simple fue de  $r = 0,347$  entre EVA y CRM,  $r = -0,422$  entre EVA y CE, y  $r = -0,442$  entre CRM y CE. El día 15, la correlación simple fue de  $r = 0,570$  entre EVA y CRM,  $r = -0,672$  entre EVA y CE, y  $r = -0,637$  entre CRM y CE. Los modelos de regresión lineal múltiple mostraron que, en el día 1, la puntuación EVA explica el 12% de la puntuación CRM y que las puntuaciones EVA y CRM explican el 27% de la puntuación CE. En el día 15, la puntuación EVA explica el 33% de la puntuación CRM, y que las puntuaciones EVA y CRM explican el 58% de la puntuación CE. En el día 1, un aumento del 10% en EVA empeora la incapacidad en un 3,3% y la calidad de vida en

un 2,65%. En el día 15, un aumento del 10% en EVA empeora la incapacidad en un 4,99% y la calidad de vida en un 3,80%. El preestudio de la duración del dolor no tuvo influencia en ninguno de los modelos. Todos estos coeficientes de correlaciones y modelos son significativos ( $p < 0,001$ ). El CO tuvo valores de correlación menores con relación a las otras 3 escalas, y solamente 2 de ellas fueron significativas. Estos resultados confirman que en pacientes con lumbalgia hay una débil correlación pero altamente significativa entre dolor, incapacidad y calidad de vida. La correlación entre dolor e incapacidad es significativa pero débil, especialmente en el día 1. La gravedad del dolor solamente explica un 12% del grado de incapacidad en el día 1, y el 33% en el día 15. Asimismo, la correlación entre dolor, incapacidad y calidad de vida también es significativa pero débil. La intensidad del dolor y el grado de incapacidad explican un 27% de la calidad de vida en el día 1, y el 58% en el día 15. La calidad de vida parece estar más influenciada por la duración del dolor y la incapacidad que por su gravedad. Los autores concluyen que tratamientos efectivos para el dolor pueden conllevar un efecto casi desapercibido en la incapacidad y en la calidad de vida, o viceversa. Por ello, estas variables deberían valorarse separadamente cuando se evalúa el efecto de cualquier forma de tratamiento de la lumbalgia. La influencia del dolor y de la incapacidad en la calidad de vida progresan mientras aquéllos duran, y se dobla a los 14 días. En pacientes agudos y subagudos este aumento es independiente de la duración previa del dolor.