

PAIN & SPAIN

DOLOR. 2008;23:64-8

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 2007/10/16 a 2008/01/20), en continuidad a la búsqueda anterior (DOLOR. 2007;22[4]:227-33). 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.

ARGÜELLES-ARIAS F, ARGÜELLES MARTÍN F, CAUNEDO ÁLVAREZ A, SÁNCHEZ YAGÜE A, ROMERO VÁZQUEZ J, GARCÍA MONTES MJ, RODRÍGUEZ-TÉLLEZ M, PELLICER BAUTISTA FJ, HERRERÍAS GUTIÉRREZ JM. Servicio de Digestivo. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. ¿Es útil la cápsula endoscópica en niños con dolor abdominal crónico? *An Pediatr (Barc)*. 2007;67:385-9.

BERMEJO PE. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid. Suplementos de soja en el tratamiento del dolor neuropático. *Rev Neurol*. 2007;45:479-81.

BERMEJO VELASCO PE, VELASCO CALVO R. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid. Nuevos fármacos antiepilépticos y dolor neuropático. De la medicina molecular a la clínica. *Med Clin (Barc)*. 2007;129:542-50.

CARAZO J, REGATA C, CHABÁS E, VILA J, TERCERO J, SALA-BLANCH X. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Clínic. Universidad de Barcelona. Catéteres epidurales y plexulares para analgesia postoperatoria: tasa de contaminación bacteriana. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. 2007;54:537-42.

*FERNÁNDEZ URRUSUNO R¹, PEDREGAL GONZÁLEZ M², TORRECILLA ROJAS A³. ¹Área de Atención Primaria del Aljarafe. Sevilla. ²División de Medicina General y Atención Primaria. Hospital de Huelva. ³Área de Atención Primaria de Condado-Campiña. Huelva. Development of NSAIDs prescription indicators based on health outcomes. *Eur J Clin Pharmacol*. 2008;64:61-7. Epub 2007 Oct 31.

*GARCÍA DEL POZO J, CARVAJAL A, VILORIA JM, VELASCO A, GARCÍA DEL POZO V. Instituto de Farmacoepidemiología. Universidad de Valladolid. Valladolid. Trends in the consumption of opioid analgesics in Spain. Higher increases as fentanyl replaces morphine. *Eur J*

Clin Pharmacol. 2007 [Epub ahead of print] doi:10.1007/s00228-007-0419-9.

KOVACS FM, DEL REAL MT, GESTOSO M, MUFRAGGI N, MARTÍN M, JIMÉNEZ SM, SANTOS S, NISHISHINYA B. Departamento Científico. Fundación Kovacs. Palma de Mallorca. Cuidados de la espalda de los cuidadores. *Rev Enferm*. 2007;30:9-12, 14, 16.

*LÓPEZ SORIANO F, LAJARÍN B, BERNAL L, RIVAS F. Unidad de Dolor Agudo. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital del Noroeste de Murcia. Caravaca de la Cruz. Murcia. Evaluación antes-después del «hospital sin dolor». *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. 2007;54:608-11.

LÓPEZ-SORIANO F, LAJARÍN B, RIVAS F. Unidad de Dolor Agudo. Hospital del Noroeste de Murcia. Caravaca de la Cruz. Murcia. Monitorización de la calidad en las unidades de dolor. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. 2007;54:639.

MONZÓ ABAD E, HAJRO MASTORI M. Servicio de Anestesiología y Reanimación Hospital FREMAP. Majadahonda. Madrid. Cefalea pospunción dural y cefalea de senos paranasales. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. 2007;54:450-1.

MURILLO GONZÁLEZ M, VALENTÍN MAGANTO V. Grupo de Cuidados Continuos SEOR. Servicio de Oncología Radioterápica. Hospital Universitario 12 de octubre. Madrid. Diagnóstico y tratamiento del dolor oncológico. *Aten Primaria*. 2008;40:51-2.

ORTEGA GARCÍA JL, NEIRA REINA FN. Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz. La unidad de dolor agudo y el tratamiento del dolor postoperatorio en Andalucía. ¿Realidad o ficción? *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. 2007;54:573-5.

PASCUAL-GÓMEZ J, CAMINERO AB, CANO A, HERAS-PÉREZ JA, LEIRA-MUIÑO R, GARCÍA-RIBAS G.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Determinantes del uso de los fármacos con indicación para la profilaxis de la migraña en España. *Rev Neurol.* 2007;45:513-8.

*PEREZ C¹, GÁLVEZ R², HUELDES S³, INSAUSTI J⁴, BOUHASSIRA D^{5,6}, DÍAZ S⁷, REJAS J⁸. ¹Unidad de Dolor. Hospital de la Princesa. Madrid. ²Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ³Unidad de Investigación Neurológica. Hospital Nacional de Paraplégicos. Toledo. ⁴Unidad de Dolor. Hospital Severo Ochoa. Leganés. ⁵INSERM U-792, Hôpital Ambroise Paré. Boulogne-Billancourt. Francia. ⁶Université Versailles-Saint-Quentin. Versailles. Francia. ⁷Departamento de Investigación y Resultados en Salud. Artac Bioestudios. Madrid. ⁸Departamento de Investigación y Resultados en Salud. Unidad Médica. Pfizer España. Alcobendas. Validity and reliability of the Spanish version of the DN4 (*Douleur Neuropathique 4 questions*) questionnaire for differential diagnosis of pain syndromes associated to a neuropathic or somatic component. *Health Qual Life Outcomes.* 2007;5:66 [Epub ahead of print] doi:10.1186/1477-7525-5-66.

ROBAINA PADRÓN FJ. Unidad de Dolor Crónico y Neurocirugía Funcional. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. Síndrome poslaminectomía lumbar. I. Tratamiento del dolor mediante técnicas intervencionistas. *Neurocirugía (Astur).* 2007;18:468-77.

ROBAINA-PADRÓN FJ. Unidad de Dolor Crónico y Neurocirugía Funcional. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. Controversias de la cirugía instrumentada y el tratamiento del dolor lumbar por enfermedad degenerativa. Resultados de la evidencia científica. *Neurocirugía (Astur).* 2007;18:406-13.

SIURANA RODRÍGUEZ JM, MAESTRE MARTÍNEZ L, CORREAS SÁNCHEZ A, TERRASA NEBOT M. Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. La radiografía simple de abdomen como método diagnóstico ante un dolor abdominal. *An Pediatr (Barc).* 2007;67:615-6.

TRIBÓ MJ, ANDIÓN O, ROS S, GILABERTE M, GALLARDO F, TOLL A, FERRÁN M, BULBENA A, PUJOL RM, BAÑOS JE. Departament de Dermatologia. Hospital del Mar. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. Clinical characteristics and psychopathological profile of patients with vulvodynia: an observational and descriptive study. *Dermatology.* 2008;216:24-30.

VALÍA-VERA JC, VILLANUEVA VL, ASENSIO-SAMPER JM, LÓPEZ-ALARCÓN MD, DE ANDRÉS JA. Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Unidad Multidisciplinar de Tratamiento del Dolor. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Ziconotide: una alternativa innovadora en el dolor crónico neuropático intenso. *Rev Neurol.* 2007;45:665-9.

YSASI A, LLORENS R, CALDERÓN E, WENDT T, TRUJILLO MJ, HERRERO E, GRACIA N. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospitén Rambla. Santa Cruz de Tenerife. Revascularización coronaria en el paciente despierto bajo anestesia epidural. *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* 2007;54:99-502.

FERNÁNDEZ URRUSUNO R¹, PEDREGAL GONZÁLEZ M², TORRECILLA ROJAS A³

¹Área de Atención Primaria del Aljarafe. Sevilla. ²División de Medicina General y Atención Primaria. Hospital de Huelva. ³Área de Atención Primaria de Condado-Campiña. Huelva

Development of NSAIDs prescription indicators based on health outcomes

Eur J Clin Pharmacol. 2008;64:61-7. Epub 2007 Oct 31

Los autores llevan a cabo el presente estudio con el objetivo de explorar la relación entre los indicadores predictivos destinados a evaluar la calidad de la prescripción de los médicos generalistas (MG) y los indicadores utilizados para la evaluación de los resultados en salud a nivel de la población. Con este propósito, se analizó la relación entre los perfiles de prescripción de los MG para los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y las admisiones hospitalarias entre pacientes de estos mismos MG debidas a úlceras, hemorragias o perforaciones gástricas. Se trata de un estudio ecológico realizado de enero-diciembre de 2004 en el área rural del Aljarafe (del Servicio Público de Asistencia Primaria de Andalucía), con una población de 321.034 habitantes. La asistencia sanitaria en esta zona la proporcionan 170 MG distribuidos en 34 centros asistenciales. Todos los MG trabajaban en las unidades básicas de asistencia primaria. Participaron en el análisis un total de 162 MG (el 95,3% del total de MG del área de estudio). La prescripción de AINE se determinó a través de la utilización de indicadores basados en la evidencia escogidos mediante consenso por un grupo técnico formado por MG, médicos especialistas, farmacéuticos de atención primaria y farmacéuticos de hospitales. La validez de los indicadores escogidos se valoró con las directrices vigentes del Servicio de Asistencia Primaria de Andalucía y de la *Guía Farmacoterapéutica basada en la evidencia* de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), Barcelona 2004. Se registraron las admisiones a los hospitales de la zona de estudio debidas a úlcera digestiva (gástrica, esofágica, duodenal e inespecífica), hemorragias y perforaciones gástricas. Después se realizó un análisis de regresión multivariado para determinar la cantidad de variabilidad en la admisión hospitalaria que podía explicarse por una combinación de indicadores de prescripción, y la intensidad y dirección de las asociaciones independientes con indicadores individuales. El grupo de consenso escogió por unanimidad cinco indicadores de

prescripción en términos de comportamiento cuantitativo de AINE en relación con los pacientes asistidos y tiempo trabajado por los MG; prescripción relativa entre analgésicos y AINE; prescripción relativa entre fármacos gastroprotectores y AINE; porcentaje de prescripción de ibuprofeno + diclofenaco y AINE, y porcentaje de prescripción de inhibidores selectivos COX-2 (rofecoxib y celecoxib) y AINE. Se utilizó la dosis diaria definida (DDD) para estandarizar la cantidad de fármaco prescrito. Se incluyeron en el estudio 1.351 admisiones hospitalarias (edad [DS] 62,1 [19,7]; 68,9% hombres y 31,1% mujeres). Los resultados del análisis de regresión muestran que el número más alto de admisiones hospitalarias ajustadas debidas a acontecimientos adversos gastrointestinales (coeficiente de correlación $R = 0,378$) puede explicarse por la más alta prescripción de AINE ajustada en pacientes y días laborables ($p = 0,002$) y la prescripción relativa más alta de agentes gastroprotectores frente a los AINE ($p < 0,001$). Además, un porcentaje superior de prescripciones de AINE selectivos COX-2 frente al total de AINE no se asoció con un menor número de admisiones hospitalarias ajustadas. No obstante, la superior prescripción de analgésicos frente a AINE estuvo relacionada con un menor número de admisiones hospitalarias ($p = 0,028$). Hubo menos pacientes de MG con formación de posgrado admitidos en el hospital para estas dolencias ($p = 0,049$). Los autores concluyen que el riesgo de hospitalización por acontecimientos adversos gastrointestinales graves puede estar parcialmente vinculado con la prescripción de AINE basada en un análisis de los indicadores de prescripción. Una mayor prescripción de AINE estuvo asociada con admisiones significativamente más altas. Esta relación no se encontró para indicadores basados en el uso relativo de algunos AINE frente a los AINE total o sobre el uso de fármacos gastroprotectores.

GARCÍA DEL POZO J, CARVAJAL A, VILORIA JM, VELASCO A, GARCÍA DEL POZO V

Instituto de Farmacoe epidemiología. Universidad de Valladolid. Valladolid

Trends in the consumption of opioid analgesics in Spain. Higher increases as fentanyl replaces morphine

Eur J Clin Pharmacol. 2007 [Epub ahead of print] doi:10.1007/s00228-007-0419-9

Durante los últimos años se han producido cambios en la disponibilidad de los opioides en España, y se han implantado nuevas políticas sobre cuidados paliativos. Con el fin de comprender el impacto de la implementación de estas nuevas medidas reguladoras para facilitar el uso de opioides, la promoción de nuevos programas de cuidados paliativos y la aparición de nuevos opioides en el mercado, los autores realizan el presente trabajo con el objetivo de describir el nuevo patrón y tendencias del consumo de opioides

en España y el impacto económico asociado mediante la aplicación de criterios científicos. Para ello, efectúan una búsqueda en la base de datos ECOM (Especialidades Consumo de Medicamento) del Ministerio de Sanidad y Consumo durante el periodo 1992-2006. Esta base de datos contiene información sobre prescripciones de fármacos en atención primaria que están financiados por el Sistema Nacional de Salud en España. Los datos se expresan en dosis diarias definidas (DDD) por 1.000 habitantes y día (DDD/1.000) utilizando los valores DDD propuestos por la OMS, y para los principios activos no incluidos en la clasificación farmacoterapéutica de la OMS (ATC), se han utilizado las dosis recomendadas por el titular del medicamento. Los resultados indican que durante los 15 años del periodo de estudio (1992-2006) el consumo de opioides en España ha aumentado 14 veces, de 0,32 DDD/1.000 habitantes/día en 1992 a 4,43 en 2006. Los fármacos causantes de este aumento han sido principalmente el tramadol y el fentanilo, siendo ambos los utilizados con mayor frecuencia durante 2006: el tramadol representó más del 45% de las prescripciones totales de este año. El consumo de opioides clasificado según la vía de administración, en 2006, fue de: vía oral, el 66,3%; vía transdérmica, el 30,6%; otros, el 3,1%. El consumo de los opioides potentes que requieren una prescripción especial, como morfina, metadona, petidina, tilidina, oxicodona y fentanilo, aumentó de 0,06 DDD/1.000 habitantes en 1992 a 1,25 en 2006 (un incremento de 19,6 veces). Hasta 1998, el consumo de este subgrupo era debido principalmente a la morfina; no obstante, desde 2006, el consumo de este subgrupo ha incrementado bruscamente, debido, en mayor parte, al aumento de utilización de fentanilo. Desde 1998, año de comercialización del fentanilo, el consumo de morfina ha permanecido estable o con una ligera disminución. En 2006, el fentanilo representó más del 84% del consumo de este subgrupo de fármacos, principalmente en la forma transdérmica (92%). Para todos los fármacos opioides, el coste expresado en euros ha aumentado de 5.079.727 € en 1992, a 187.029.904 € en 2006. Del mismo modo, el coste por día y por paciente para todos los opioides ha aumentado de 1,13 €/día en 1992 a 2,58 €/día en 2006, un incremento del 130%. Es decir, durante este periodo (1992-2006), el coste total de estas prescripciones ha aumentado 36,8 veces, y el coste por día y paciente se ha duplicado. Los autores concluyen que durante los últimos años se ha producido en España un enorme aumento del consumo de opioides, siendo el fentanilo el de mayor incremento. Aunque la morfina oral es el fármaco de primera elección entre los opioides mayores –la morfínofobia podría estar reemplazando la antigua opiofobia– actualmente el fentanilo es el de mayor consumo. Los costes involucrados han crecido considerablemente debido al aumento en el consumo y al mayor coste por día de estos nuevos fármacos o formas de administración.

LÓPEZ SORIANO F, LAJARÍN B, BERNAL L, RIVAS F

Unidad de Dolor Agudo. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital del Noroeste de Murcia. Caravaca de la Cruz. Murcia

Evaluación antes-después del «hospital sin dolor»

Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2007;54:608-11

Los autores realizan este trabajo con el objetivo de evaluar la mejora que supone, en términos de prevalencia del dolor, de alivio del mismo, y de satisfacción del paciente, la puesta en marcha de una Unidad del Dolor Agudo Basada en la Enfermería (UDABE) en el Hospital del Área, tras 1 año de su implantación. El método de estudio utilizado se fundamentó en tres pilares (tres de los mayores avances reconocidos en la gestión del dolor agudo): la «quinta constante» de enfermería mediante la medición sistemática y rutinaria del dolor y de su alivio, mediante la escala analógica visual (EVA); el concepto de «hospital sin dolor» como objetivo (conseguir que todo paciente ingresado o en observación de urgencias no sufriera intensidad de dolor superior a 4/10 de la EVA), y la implantación de «técnicas de control estadístico de la calidad del proceso» mediante gráficos P. Se midieron mensualmente tres indicadores de la calidad de la UDABE: prevalencia de dolor (porcentaje de pacientes con EVA > 4 en las 24 h antes de la encuesta); alivio (porcentaje de pacientes que consiguieron alivio tras la administración analgésica), y satisfacción con su manejo (porcentaje de pacientes muy o totalmente satisfechos, mediante la escala Likert). Igualmente, se supervisaron los indicadores mediante gráficos P de control estadístico de procesos, que implica la medición (sistemática y periódica), para conocer su ajuste a los estándares fijados y su variabilidad, mediante el análisis de la variación de los indicadores seleccionados. Tras 1 año postimplementación de la UDABE, se ha conseguido incrementar el porcentaje de pacientes con EVA ≤ 4 en un 41%, los pacientes que consiguen alivio en un 23%, y los pacientes con satisfacción alta-muy alta en un 48%, consiguiendo una mejora relativa del 54, 92 y 66%, respectivamente. Durante el año 2004 los autores consiguieron estabilizar la prevalencia de dolor EVA ≤ 4 en el 70%; que el 85% de los pacientes obtuvieran alivio adecuado a su dolor, y que la satisfacción de los pacientes con el manejo de su dolor fuera alta-muy alta en el 90% de los mismos. Una UDABE consigue disminuir los niveles de dolor, descender la morbilidad y las reacciones adversas a los analgésicos, y elevar los niveles de satisfacción de los pacientes. Estos datos, según indican los autores, concuerdan con sus resultados. En 1 año consiguieron estabilizar el dolor agudo en todo el hospital en una prevalencia del 30%. En conclusión, la implementación de una UDABE diseñada y gestionada con herramientas procedentes del control de calidad produce mejoras significativas, absoluta y relativa, en la prevalencia del dolor, en su alivio, y en la satisfacción de los pacientes ($p < 0,001$), consiguiendo ahorrar en 1 año más de 15.000 días de sufrimiento innecesario.

PEREZ C¹, GÁLVEZ R², HUELDES S³, INSAUSTI J⁴, BOUHASSIRA D^{5,6}, DÍAZ S⁷, REJAS J⁸

¹Unidad de Dolor. Hospital de la Princesa. Madrid. ²Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ³Unidad de Investigación Neurológica. Hospital Nacional de Paraplégicos. Toledo. ⁴Unidad de Dolor. Hospital Severo Ochoa. Leganés. ⁵INSERM U-792, Hôpital Ambroise Paré. Boulogne-Billancourt. Francia. ⁶Université Versailles-Saint-Quentin. Versailles. Francia. ⁷Departamento de Investigación y Resultados en Salud. Artac Bioestudios. Madrid. ⁸Departamento de Investigación y Resultados en Salud. Unidad Médica. Pfizer España. Alcobendas

Validity and reliability of the Spanish version of the DN4 (*Douleur Neuropathique 4 questions*) questionnaire for differential diagnosis of pain syndromes associated to a neuropathic or somatic component

Health Qual Life Outcomes. 2007;5:66 [Epub ahead of print] doi:10.1186/1477-7525-5-66

Este estudio analiza las propiedades psicométricas (validez y fiabilidad) del cuestionario DN4 (*Douleur Neuropathique 4 questions*) traducido al español, como herramienta para el diagnóstico diferencial de los síndromes dolorosos asociados a un dolor neuropático (DN) o a un componente somático (dolor no neuropático, DNN). Originalmente fue desarrollado y validado en Francia. Se trata de un cuestionario clínico agrupado en cuatro preguntas, y dividido en 10 conceptos. Los primeros siete están relacionados con la calidad del dolor (p. ej. descriptores de sensibilidad y del dolor: quemazón, sensación de frío doloroso, descargas eléctricas, hormigueo, pinchazos, entumecimiento y escozor), y se obtienen mediante una entrevista con el paciente. Los otros tres conceptos están relacionados con la exploración neurológica del paciente en la zona dolorosa (hipoestesia al tacto, hipoestesia al pinchazo, y el roce). A cada respuesta positiva se le asigna un punto, y cero a las negativas, obteniendo así la puntuación total mediante la suma de los 10 conceptos. El cuestionario DN4 tiene muy buena sensibilidad (83%) y especificidad (90%) para la identificación del dolor crónico asociado a una lesión en el sistema nervioso (tanto periférico como central). El propósito de este estudio fue no solamente la traducción y adaptación cultural del cuestionario DN4 al idioma español, sino también proporcionar una validación psicométrica complementaria del mismo. En particular, además de las propiedades generales diagnósticas del cuestionario traducido (sensibilidad y especificidad), se ha verificado la fiabilidad test-retest, y se ha analizado la influencia de diversos factores, como la intensidad del dolor y el nivel educacional sobre los resultados del DN4. El cuestionario también se ha utilizado en un grupo de pacientes con una combinación de DN y DNN con el fin de apoyar su validez en síndromes dolorosos mixtos. Para ello, los autores efectúan un estudio en dos fases: en la primera, se realizó la adaptación cultural del

cuestionario original francés al idioma español, mediante la equivalencia conceptual, incluyendo traducciones directas e inversas por duplicado. En la segunda, se comprobaron las propiedades psicométricas en pacientes con DN (periférico, central y mixto) y en pacientes con DNN. En el análisis de las propiedades psicométricas se incluyeron la fiabilidad (consistencia interna, grado de acuerdo entre calificadores y fiabilidad test-retest) y la validez (análisis de la curva ROC, grado de acuerdo con el diagnóstico de referencia y determinación de la sensibilidad, la especificidad y los valores predictivos positivos y negativos en diferentes submuestras según el tipo de DN). Participaron en el estudio una muestra de 164 pacientes de ambos sexos, con dolor crónico de más de 3 meses de duración y mayores de 18 años (99 mujeres, 60,4%; edad: $60,4 \pm 16,0$ años), con adecuado nivel cultural para comprender cuestionarios de salud en español. Respecto al dolor crónico, 94 (57,3%) presentaban DN (36 periférico, 32 central y 26 mixto), y 70 DNN. Además del DN4, se utilizó la escala visual analógica (EVA) y la versión corta del cuestionario de dolor McGill (SF-MPQ) para medir la intensidad del dolor y valorar sus componentes sensitivos y afectivos. Se encontró que el cuestionario era fiable (coeficiente α de Cronbach: 0,71, coeficiente del grado de acuerdo entre calificadores: 0,80 [0,71-0,89], y coeficiente de correlación entre clases test-retest: 0,95 [0,92-0,97]) y válido para un valor de corte mayor de cuatro puntos, que era el mejor valor para discriminar entre los pacientes con DN y DNN. Este estudio representa la primera validación del cuestionario DN4, originalmente validado en francés, a otro idioma diferente del original. En conjunto, se ha confirmado su alto valor discriminatorio para la identificación del DN, y también ha proporcionado una validación psicométrica complementaria (es decir, la fiabilidad test-retest, la influencia de los niveles de educación y la intensidad del dolor) y ha demostrado su validez en los síndromes dolorosos mixtos. Los autores concluyen que los resultados de este estudio apoyan la validez transcultural del cuestionario DN4.