

PAIN & SPAIN

DOLOR. 2008;23:174-9

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 2008/03/01 a 2008/05/15), en continuidad a la búsqueda anterior (Dolor. 2008;23[2]:133-6). 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.

ÁLVAREZ-MÚGICA M, FERNÁNDEZ GÓMEZ JM, JALÓN MONZÓN A, GONZÁLEZ ÁLVAREZ RC, GARCÍA RODRÍGUEZ J, MARTÍN BENITO JL. Servicio de Urología 1. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. Asturias. Seguridad del ácido zoledrónico en el control del dolor en el estadio M1b del cáncer de próstata. *Actas Urol Esp.* 2007;31:1100-6.

CASIMIRO C, RODRIGO J, MENDIOLA MA, REY F, BARRIOS A, GILSANZ F; Y EL GRUPO ESPAÑOL DE COOPERACIÓN CHIROCAINE. Departamento Médico. Laboratorios Abbott. Madrid. Levobupivacaine plus fentanyl versus racemic bupivacaine plus fentanyl in epidural anaesthesia for lower limb surgery. *Minerva Anesthesiol.* 2008. Epub ahead of print.

CORTIÑAS SÁENZ M, GERÓNIMO PARDO M, CORTIÑAS SÁENZ ML, HERNÁNDEZ VALLECILLO MT, IBARRA MARTÍ ML, MATEO CERDÁN CM. Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Complejo Hospitalario de Albacete. Tolerancia aguda a opioides e hiperalgesia postoperatoria tras breve infusión de remifentanilo controlados con analgesia multimodal. *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* 2008;55:40-2.

FRUTOS ESTEBAN L, MARÍN FERRER MD, GUZMÁN MARTÍNEZ G, RUIZ CANTADOR J, DE PABLO C, MARTÍN CURTO LM. Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario La Paz. Madrid. Análisis y utilidad de la tomografía de emisión de fotón único de perfusión miocárdica en la evaluación de pacientes de la unidad de dolor torácico. *Rev Esp Med Nucl.* 2008;27:90-8.

GARCÍA MD, DÍAZ-RUBIO GARCÍA M. Trastornos funcionales digestivos y fibromialgia. *An R Acad Nac Med (Madr).* 2007;124:479-90; discusión 490-4.

GARCÍA GARCÍA ME, DE LAS HERAS V, KURTIS URRÁ M, VELA SOUTO I. Departamento de Neurología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. Hematoma epidural espinal espontáneo. *Neurología.* 2008;23:59-61.

*GREDILLA E, PÉREZ FERRER A, MARTÍNEZ B, ALONSO E, DÍEZ J¹, GILSANZ F. Servicio de Anestesiología y Reanimación. ¹Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Maternal La Paz. Madrid. Satisfacción materna con la calidad de la analgesia epidural para control del dolor del trabajo de parto. *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* 2008;55:160-4.

GUASCH E, ALMOGUERA J, GILSANZ F. Servicio de Anestesia y Reanimación. Hospital Universitario Maternal La Paz. Madrid. Convulsiones por ropivacaína en cesárea tras dosis prueba y aspiración negativa en una analgesia intraepidural para parto. *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* 2008;55:123-4.

*HERNÁNDEZ A¹, SOLA MA¹, DOMÍNGUEZ B², ROCHERA MI¹, BASCUÑANA P¹, GANCEDO V¹. ¹Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital General Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. ²Hospital Povisa. Vigo. ¿Sigue siendo la morfina el analgésico de elección en el infarto agudo de miocardio? *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* 2008;55:32-9.

JIMÉNEZ JUAN L, FERREIRO ARGÜELLES C, FERNÁNDEZ GALLARDO JM. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Severo Ochoa. Leganés. Madrid. Lumbalgia secundaria a dilatación del plexo venoso epidural lumbar por compresión de la vena cava inferior. *Radiología.* 2008;50:159-62.

JUAN ESCUDERO JU, LÓPEZ ALCINA E, ORDOÑO DOMÍNGUEZ F, FABUEL DELTORO M, SERRANO

DE LA CRUZ TORRIJOS F, MONTOLIU GARCÍA A, RAMADA BENLLOCH F, MARQUÉS VIDAL E. Servicio de Urología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. Litiasis medicamentosa en pacientes VIH+ en tratamiento con indinavir. *Arch Esp Urol*. 2008;61:35-40.

*KOVACS FM¹, ABRAIRA V^{2,7}, ROYUELA A², CORCOLL J³, ALEGRE L⁴, TOMÁS M⁵, MIR MA⁶, CANO A², MURIEL A^{2,7}, ZAMORA J^{2,7}, DEL REAL MT¹, GESTOSO M¹, MUFRAGGI N¹; Y EL GRUPO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN DEL DOLOR LUMBAR. ¹Departamento Científico. Fundación Kovacs. Palma de Mallorca. ²Unidad de Bioestadística Clínica. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. ³Centro de Salud de Tramuntana Esporlas-Mallorca. Esporlas. Mallorca. ⁴Servicio de Planificación y Coordinación Asistencial. Servicio de Salud de las Islas Baleares (Ib-Salut). Palma de Mallorca. ⁵Servicio de Atención Primaria y 061. Servicio de Salud de las Islas Baleares (Ib-Salut). Palma de Mallorca. ⁶Centro de Salud de Inca. Mallorca. ⁷CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP. España). Minimum detectable and minimal clinically important changes for pain in patients with non-specific neck pain. *BMC Musculoskelet Disord*. 2008;9:43. doi:10.1186/1471-2474-9-43.

KOVACS FM, BAGÓ J, ROYUELA A, SECO J, GIMÉNEZ S, MURIEL A, ABRAIRA V, MARTÍN JL, PEÑA JL, GESTOSO M, MUFRAGGI N, NÚÑEZ M, CORCOLL J, GÓMEZ-OCHOA I, RAMÍREZ MJ, CALVO E, CASTILLO MD, MARTÍ D, FUSTER S, FERNÁNDEZ C, GIMENO N, CARBALLO A, MILÁN A, VÁZQUEZ D, CAÑELLAS M, BLANCO R, BRIEVA P, RUEDA MT, ÁLVAREZ L, DEL REAL MT, AYERBE J, GONZÁLEZ L, GINEL L, ORTEGA M, BERNAL M, BOLADO G, VIDAL A, AUSÍN A, RAMÓN D, MIR MA, TOMÁS M, ZAMORA J, CANO A. Departamento Científico. Fundación Kovacs. Palma de Mallorca. Psychometric characteristics of the Spanish version of instruments to measure neck pain disability. *BMC Musculoskelet Disord*. 2008;9:42. doi:10.1186/1471-2474-9-42.

LONCÁN P, GISBERT A, FERNÁNDEZ C, VALENTÍN R, TEIXIDÓ A, VIDAURRETA R. Unidad de cuidados paliativos. Fundación residencia Sta. Susana. Caldes de Montbui. Barcelona. Cuidados paliativos y medicina intensiva en la atención al final de la vida del siglo XXI. *Palliative care and intensive medicine in health care at the end of life in the XXI century*. *An Sist Sanit Navar*. 2007;30 Suppl 3:113-28.

OSÉS I, MARTÍNEZ K, DÍAZ A. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital de Navarra. Pamplona. Estudio de la calidad de la asistencia al moribundo en un

hospital. *Quality of care for the dying in a hospital*. *An Sist Sanit Navar*. 2007;30 Suppl 3:177-88.

RIVERA M, RIOJA ME, BURGOS FJ, ORTUÑO J. Servicios de Nefrología y Medicina Nuclear. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. Dolor lumbar crónico e infecciones urinarias en una mujer joven. *Nefrología*. 2008;28:222-3.

ROBAINA PADRÓN FJ. Unidad del Dolor Crónico y Neurocirugía Funcional. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. Síndrome poslaminectomía lumbar II. Tratamiento del dolor mediante técnicas de neuromodulación. *Neurocirugía (Astur)*. 2008;19:35-44.

RODRÍGUEZ-D'JESUS A, CASELLAS F, MALAGELADA JR. Servicio de Aparato Digestivo. Unitat d'Atenció Crohn-Colitis. Universitat Autònoma de Barcelona. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. Epidemiología de la enfermedad inflamatoria intestinal en el paciente de edad avanzada. *Gastroenterol Hepatol*. 2008;31:269-73.

SALAVERRÍA GARZÓN I, VILLASEÑOR NAVAS M, SÁNCHEZ HERRERA S, MARTÍNEZ ELBAL L. Servicio de Medicina Intensiva y Hemodinámica. Clínica Ruber. Madrid. Síndrome de Tako-Tsubo (discinesia apical transitoria). Un síndrome que simula un infarto de miocardio. *An Med Interna*. 2008;25:20-2.

TAVERNER D, LISBONA MP, SEGALÉS N, DOCAMPO E, CALVET J, CASTRO S, BENITO P. Servicio de Reumatología. Hospital del Mar y Hospital de la Esperanza. Instituto Municipal de Asistencia Sanitaria (IMAS). Barcelona. Eficacia de la gabapentina en el tratamiento del síndrome del túnel carpiano. *Med Clin (Barc)*. 2008;130:371-3.

*VAS J¹, ORTEGA C², OLMO V³, PÉREZ-FERNÁNDEZ F⁴, HERNÁNDEZ L⁴, MEDINA I⁵, SEMINARIO JM⁶, HERRERA A⁷, LUNA F⁸, PEREA-MILLA E⁹, MÉNDEZ C¹⁰, MADRAZO F¹¹, JIMÉNEZ C², RUIZ MA³, AGUILAR I¹. ¹Unidad de Tratamiento del Dolor. Centro de Salud Doña Mercedes. Dos Hermanas. Sevilla. ²Departamento de Medicina de Rehabilitación. Hospital Infanta Elena. Huelva. ³Departamento de Medicina de Rehabilitación. Hospital Infanta Margarita. Cabra. Córdoba. ⁴Departamento de Medicina de Rehabilitación. Hospital General Militar. Cartagena. ⁵Departamento de Fisioterapia. Universidad de Málaga. Málaga. ⁶Departamento de Anestesia. Hospital Serranía. Ronda. Málaga. ⁷Departamento de Medicina de Rehabilitación. Hospital Carlos Haya. Málaga. ⁸Departamento de Medicina de Rehabilitación. Hospital Serranía. Ronda. Málaga. ⁹Unidad de Investigación (CIBERESP. España). Hospital Costa del Sol.

Marbella. Málaga. ¹⁰Servicio de Información y Asesoramiento. Departamento de Salud. Sevilla. ¹¹Departamento de Medicina de Rehabilitación. Hospital Valme. Sevilla. Single-point acupuncture and physiotherapy for the treatment of painful shoulder: a multicentre randomized controlled trial. *Rheumatology* (Oxford). 2008;47:887-93. Epub ahead of print. doi:10.1093/rheumatology/ken040.

GREDELLA E, PÉREZ FERRER A, MARTÍNEZ B, ALONSO E, DÍEZ J¹, GILSANZ F

Servicio de Anestesiología y Reanimación. ¹Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Maternal La Paz. Madrid

Satisfacción materna con la calidad de la analgesia epidural para control del dolor del trabajo de parto

Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2008;55:160-4

Conocer la satisfacción materna con la asistencia sanitaria durante el parto se ha hecho relevante. Se define satisfacción como la confirmación de las expectativas del paciente, e insatisfacción cuando los cuidados y atenciones quedan por debajo de lo esperado. Los autores realizan este estudio epidemiológico a través de una encuesta de satisfacción que tiene como finalidad estimar el grado de satisfacción de las pacientes que reciben analgesia epidural durante el trabajo de parto, analizar las características sociodemográficas de la población obstétrica atendida en el centro, y su impacto en la satisfacción materna, es decir, si recomendarían la técnica de este hospital y si volverían a solicitarla en este centro. La recogida de datos se realizó durante los meses de julio y diciembre de 2003 (es decir, durante 2 meses). La encuesta, anónima, se entregó a todas las pacientes con más de 36 semanas de gestación, a las que se administró analgesia epidural para control del dolor durante el trabajo de parto, con objeto de conocer la intensidad del dolor previo a la analgesia y la eficacia de este procedimiento. Las encuestas fueron entregadas de 12-24 h después del parto y recogidas en el momento del alta hospitalaria de la paciente. Se obtuvieron un total de 1.067 encuestas, de las cuales fueron válidas 1.000. El 74,8% (748) de las pacientes eran españolas, y el 25,2% restante de otras nacionalidades, siendo de estas últimas la población más numerosa las mujeres procedentes de Centro y Sudamérica (18% del total). La edad media de la muestra fue de 30,1 años (DS 5,2) con un rango entre 15-45 años. El 91,3% de las pacientes se mostraron satisfechas con el proceso de analgesia epidural para controlar el dolor del trabajo

de parto, el 93,8% de las mujeres recomendarían la técnica en este hospital y el 94% volverían a solicitarla en este centro. Ni la edad, el país de origen, el nivel de estudios, ni la situación laboral modificaron la satisfacción global, el hecho de recomendar o volver a solicitar la técnica epidural. Antes de la administración de la analgesia epidural, de las mujeres primíparas, las españolas definieron el dolor del trabajo de parto como grave en un 23,3 frente al 40,7% de las mujeres extranjeras ($p < 0,001$). En el caso de las multíparas, para el 21,2% de las españolas el dolor fue grave frente al 40,04% de las mujeres procedentes de otros países ($p < 0,001$). La valoración de la intensidad del dolor después de la utilización de la analgesia epidural fue la siguiente: 44,3% de las pacientes lo definieron como leve, 13% moderado y 12,9% grave. En el 29,8% de las mujeres, el control del dolor fue completo. El grado de satisfacción global de las pacientes con el proceso de analgesia epidural fue muy elevado, y no se vio afectado por ninguna de las características sociodemográficas. La técnica epidural es la más eficaz en el control del dolor de trabajo de parto, por lo que no es extraño que la satisfacción de las gestantes sea mayor del 90%. El dolor del trabajo de parto es percibido con mayor intensidad en las mujeres extranjeras que en las españolas. Las mujeres con estudios universitarios definen el dolor como «leve» en mayor número que las no universitarias. Los autores concluyen que la persistencia del dolor a pesar de la instauración de la analgesia epidural es un factor determinante de insatisfacción.

HERNÁNDEZ A¹, SOLA MA¹, DOMÍNGUEZ B², ROCHERA MI¹, BASCUÑANA P¹, GANCEDO V¹

¹Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital General Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. ²Hospital Povisa. Vigo

¿Sigue siendo la morfina el analgésico de elección en el infarto agudo de miocardio?

Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2008;55:32-9

El dolor torácico es el síntoma más frecuente de presentación en pacientes con cardiopatía isquémica. Su aparición en pacientes que sufren un infarto agudo de miocardio (IAM) se caracteriza por una gran variabilidad en la intensidad, frecuencia, duración y localización del mismo. El alivio del dolor es una medida primordial en el tratamiento de pacientes con IAM, ya que el dolor aumenta la ansiedad y actividad del sistema nervioso simpático, lo que provoca un aumento del trabajo y de la demanda de

oxígeno por parte del corazón. Tradicionalmente, la morfina ha sido el fármaco de elección para el control del dolor torácico en el síndrome coronario agudo (SCA), ya que su potencia analgésica es muy elevada. Sin embargo, estudios a favor y en contra del uso de la morfina en el SCA hacen ver que tal vez sus efectos fisiológicos y su beneficio no estén del todo claros. Los autores realizan este trabajo con el objetivo de revisar los efectos fisiopatológicos de la morfina y sus implicaciones a nivel cardíaco, alertando de un posible efecto deletéreo en el SCA. Se revisan artículos desde el año 1982-2006, incluidos en la base de datos Medline. Las palabras clave utilizadas en la búsqueda fueron: dolor torácico, morfina, síndrome coronario agudo sin elevación del ST, infarto agudo de miocardio y cardioprotección. En el artículo se revisan las propiedades de la morfina, su efecto cardioprotector, el sistema opioide cardíaco y las implicaciones de la morfina, los leucocitos en el IAM, el endotelio vascular en el IAM y las sesiones científicas de la *American Heart Association*. La revisión recoge multitud de estudios que intentan encontrar el beneficio o el daño de la administración de la morfina en el corazón dañado. El mayor inconveniente de estos estudios es que la mayoría se han realizado con animales de experimentación en laboratorio, por lo que su correlación clínica puede no ser del todo exacta. Las guías ACC/AHA (*American College of Cardiology/American Heart Association*) del año 2002 recomiendan la morfina en pacientes con SCA cuyo dolor no es mejorado por la nitroglicerina. Su uso para aliviar el dolor torácico se inició en 1912, año en que se empezó a administrar morfina para aliviar el dolor en el IAM. Con el paso de los años, su uso como terapéutica para el control del dolor torácico se ha hecho rutinario, hasta el punto de que forma parte de la medicina basada en la evidencia para el manejo del dolor torácico, pero esta recomendación no se basa en ensayos clínicos aleatorizados, sino en la opinión de expertos de la práctica clínica. En 2004, Meine, et al. presentaron en una de las sesiones científicas de la AHA un estudio multicéntrico, observacional, retrospectivo, no aleatorizado formando parte del CRUSADE trial (*Can Rapid Risk Stratification of Unstable Angina Patients Suppress Adverse Outcomes with Early Implementation of the American College of Cardiology and AHA Guidelines*) y que fue publicado en 2005 en *Am Heart J*. En dicho estudio se reclutaron pacientes de 443 centros de EE.UU. y se seleccionaron 57.039 pacientes de alto riesgo con SCA sin elevación del ST (SCASEST). Estudiaron la tasa de mortalidad y la situación de reinfarcto según la analgesia recibida para el dolor torácico, morfina

frente a nitroglicerina en las primeras 24 h del cuadro. Los pacientes tratados con morfina tenían un 48% más riesgo de muerte y un 34% más de riesgo de sufrir otro IAM. Los resultados de este estudio multicéntrico sorprendieron a los investigadores y alertaron de un posible efecto dañino de la morfina en el SCASEST. Su importancia radica en que es el primer estudio multicéntrico realizado en pacientes; por ello, al no estar del todo clara la ventaja o desventaja del uso de la morfina, dada la contraposición de los estudios recogidos, sus resultados llevan a ser cautelosos con el uso de la morfina, aunque por el momento continuará formando parte de la terapéutica para el control del dolor, a la espera de nuevos estudios aleatorizados que confirmen este efecto dañino de la morfina.

KOVACS FM¹, ABRAIRA V^{2,7}, ROYUELA A², CORCOLL J³, ALEGRE L⁴, TOMÁS M⁵, MIR MA⁶, CANO A², MURIEL A^{2,7}, ZAMORA J^{2,7}, DEL REAL MT¹, GESTOSO M¹, MUFRAGGI N¹; Y EL GRUPO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN DEL DOLOR LUMBAR

¹Departamento Científico. Fundación Kovacs. Palma de Mallorca. ²Unidad de Bioestadística Clínica. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. ³Centro de Salud de Tramuntana Esporlas-Mallorca. Esporlas. Mallorca. ⁴Servicio de Planificación y Coordinación Asistencial. Servicio de Salud de las Islas Baleares (Ib-Salut). Palma de Mallorca. ⁵Servicio de Atención Primaria y 061. Servicio de Salud de las Islas Baleares (Ib-Salut). Palma de Mallorca. ⁶Centro de Salud de Inca. Mallorca. ⁷CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)

Minimum detectable and minimal clinically important changes for pain in patients with non-specific neck pain

BMC Musculoskelet Disord. 2008;9:43. doi:10.1186/1471-2474-9-43

El cambio mínimo detectable (MDC) y los cambios mínimos de importancia clínica (MCIC) se han explorado en pacientes con lumbalgia inespecífica y son similares entre los diferentes entornos culturales. No se dispone de datos sobre el MDC y MCIC para la gravedad del dolor en pacientes con dolor de cuello inespecífico. El objetivo principal de este estudio fue calcular los valores del MDC y MCIC para el dolor de cuello y la gravedad del dolor referido en pacientes con dolor de cuello subagudo y crónico (NP) tratados en la práctica clínica habitual. Los objetivos adicionales fueron: a) explorar si los valores del MDC y MCIC para el dolor de cuello eran

diferentes en el subgrupo de pacientes que presentaban dolor referido; b) evaluar si los valores de MDC y MCIC dependían de los valores basales, y c) explorar si estos valores eran diferentes entre los pacientes subagudos y crónicos. Este estudio se realizó en el Servicio de Salud de Baleares (Ib-Salut) del Sistema Nacional de Salud, recogiendo datos de pacientes desde el 1 de enero 2004 - 21 de noviembre de 2006. La población de estudio fue definida como pacientes que buscaban atención médica primaria habitual en el Ib-Salut para NP, con o sin dolor referido en el brazo y con una gravedad de dolor igual o superior a 3 puntos en una escala numérica de valoración de la intensidad del dolor (PI-NRS). Como criterio externo se utilizó el propio «efecto global percibido» de los pacientes tras un periodo de 3 meses (1: recuperado completamente, 2: mejorado, 3: sin cambios, 4: empeorado). Igualmente, en este periodo se estimaron los valores de MDC y MCIC en el PI-NRS para dolor de cuello y dolor referido. El MDC se estimó mediante el error estándar de medición en pacientes que se autovaloraban como sin cambios. El MCIC se estimó mediante el valor medio de la puntuación de cambio en pacientes que se autovaloraban como mejorados (puntuación media del cambio, MCS), y por el punto de corte óptimo en las curvas ROC (*Receiver Operating Characteristics*). Se evaluaron el efecto sobre el MDC y el MCIC de los valores iniciales, la duración del dolor y la existencia de dolor referido. Se recogieron 678 pacientes, de los cuales se incluyeron 658. La mayoría eran mujeres trabajadoras de mediana edad con NP intenso. Cuatrocientos ochenta y siete (74,0%) de ellos también presentaban dolor referido, y casi la mitad tenían dolor crónico. Tres meses más tarde, 210 (31,9%) se recuperaron completamente, 395 (60,0%) mejoraron, 48 (7,3%) se mantenían sin cambios, y solamente cinco (0,8%) empeoraron. La MDC para el dolor de cuello fue de 4,0 puntos PI-NRS en toda la muestra y de 4,2 puntos en pacientes que también habían manifestado dolor referido, y de 6,2 puntos PI-NRS para el dolor referido. El MCS para el dolor de cuello fue de 4,1 PI-NRS, tanto en toda la muestra como en los que también tenían dolor referido. El valor ROC para el dolor de cuello fue de 1,5 puntos PI-NRS, idéntico para toda la muestra y en pacientes con dolor referido. El ROC fue más bajo (0,5 puntos PI-NRS) en los pacientes subagudos que en los crónicos (1,5 puntos). El MCS fue más alto en los pacientes con dolor basal más intenso, que varió desde 2,4-4,9 PI-NRS para el dolor de cuello y de 2,4-5,3 para el dolor referido. Los resultados de este estudio proporcionan una referencia en cuanto a que las mejoras igual o inferiores a 1,5 puntos PI-

NRS en el NP y en el dolor referido se consideran como irrelevantes en pacientes tratados en la práctica clínica habitual. Por encima de este valor, el punto de corte para la relevancia clínica depende de los métodos utilizados para estimar el MCIC y la gravedad del dolor basal de los pacientes. Los valores de MDC y MCIC en los pacientes con dolor de cuello son similares a los de la lumbalgia y otras condiciones dolorosas.

*VAS J¹, ORTEGA C², OLMO V³, PÉREZ-FERNÁNDEZ F⁴, HERNÁNDEZ L⁴, MEDINA I⁵, SEMINARIO JM⁶, HERRERA A⁷, LUNA F⁸, PEREA-MILLA E⁹, MÉNDEZ C¹⁰, MADRAZO F¹¹, JIMÉNEZ C², RUIZ MA³, AGUILAR I¹

¹Unidad de Tratamiento del Dolor. Centro de Salud Doña Mercedes. Dos Hermanas. Sevilla. ²Departamento de Medicina de Rehabilitación. Hospital Infanta Elena. Huelva. ³Departamento de Medicina de Rehabilitación. Hospital Infanta Margarita. Cabra. Córdoba. ⁴Departamento de Medicina de Rehabilitación. Hospital General Militar. Cartagena. ⁵Departamento de Fisioterapia. Universidad de Málaga. Málaga. ⁶Departamento de Anestesia. Hospital Serranía. Ronda. Málaga. ⁷Departamento de Medicina de Rehabilitación. Hospital Carlos Haya. Málaga. ⁸Departamento de Medicina de Rehabilitación. Hospital Serranía. Ronda. Málaga. ⁹Unidad de Investigación (CIBERESP. España). Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. ¹⁰Servicio de Información y Asesoramiento. Departamento de Salud. Sevilla. ¹¹Departamento de Medicina de Rehabilitación. Hospital Valme. Sevilla

Single-point acupuncture and physiotherapy for the treatment of painful shoulder: a multicentre randomized controlled trial

Rheumatology (Oxford). 2008;47:887-93. Epub ahead of print. doi:10.1093/rheumatology/ken040

En el presente estudio los autores proponen la hipótesis de que la acupuntura de punto único (estómago 38), asociado con un programa específico de fisioterapia, podría ser capaz de reducir el dolor y de mejorar la función en casos de síndrome subacromial (tendinitis del manguito de los rotadores y bursitis subacromial) en un mayor grado que la fisioterapia asociada con una estimulación nerviosa eléctrica transcutánea no activada (*mock TENS, Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*). El objetivo, pues, del presente estudio fue evaluar la eficacia de la acupuntura asociada a la fisioterapia en pacientes con hombro doloroso. Se trata de un es-

tudio multicéntrico controlado, aleatorizado, en el que los participantes se asignaban al azar en uno de los dos grupos de estudio: el grupo experimental, tratado con acupuntura en asociación con fisioterapia, y el grupo control, tratado con TENS no activada y fisioterapia. Los pacientes que participaron en el estudio procedían de seis departamentos de medicina de rehabilitación pertenecientes al Sistema Nacional de Salud en dos regiones españolas (Andalucía y Murcia). Todos presentaban síntomas crónicos de síndrome subacromial unilateral (tendinitis del manguito de los rotadores o bursitis subacromial, en algunos casos asociados con capsulitis), con un historial de más de 3 meses. Todos los participantes recibieron 15 sesiones de fisioterapia durante las 3 semanas que duró el tratamiento, y fueron asignados al azar para recibir, adicionalmente, una vez por semana, acupuntura (que se realizó en un único punto: Tiaokou, estómago 38, homolateral, de acuerdo con la técnica tiao-shan), o bien simulacros de TENS (los electrodos estaban conectados a un aparato de TENS inactivado). La medida de resultados primaria fue el cambio en el valor de la constante de Murley (CMS, *Constant-Murley Score*) para la evaluación funcional del hombro, a las 4 semanas después de la elección al azar. Este estudio está registrado como una Norma Internacional de Ensayos Controlados Aleatorizados (*International Standard Randomized Controlled Trial*), número IS-RCTN28687220 [controlled-trials.com]. El estudio

se realizó desde enero 2005 - diciembre 2006. De los 512 pacientes que se consideraron para la selección, se escogieron 425 pacientes (307 mujeres y 118 hombres) con una media de edad (DS) de 55,7 (11,4) años. La duración media del dolor (DS) fue de 8,4 (4,5) meses. Una semana después de finalizar las 3 semanas del programa de tratamiento, el valor promedio de CMS en el grupo experimental fue de 60,6 (DS 16,7) puntos, lo que representaba un incremento medio de 16,6 (DS 15,6) puntos sobre el valor basal. En el grupo control, fue de 52,5 (DS 13,1), con un aumento promedio de 10,6 (DS 13,5). La diferencia de medias entre los dos grupos fue estadísticamente significativa (6,0 puntos; IC 95%: 3,2-8,8 puntos; $p < 0,001$). Al final del tratamiento, el 53,2% de los pacientes (109/205) en el grupo de acupuntura había reducido su consumo de analgésicos y AINE (antiinflamatorios no esteroideos), en comparación con el correspondiente 30% (66/220) en el grupo control ($p < 0,001$). Los resultados de este estudio concluyen que la acupuntura de punto único, en asociación con un programa de fisioterapia, mejora la función del hombro y alivia el dolor. Es más eficaz que cuando la fisioterapia se utiliza como único tratamiento. Esta mejora va acompañada de una reducción en el consumo de medicamentos analgésicos. La mejora clínica se mantuvo durante 1 año de seguimiento. Como esta técnica es simple y segura, se recomienda como un tratamiento auxiliar para los trastornos subacromiales.