

# PAIN & SPAIN

DOLOR. 2008;23:218-24

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[3]:174-9). 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.**

ALCÁZAR L, JEREZ P, GÓMEZ-ANGULO JC, TAMARIT M, NAVARRO R, ORTEGA JM, ARAGONÉS P, SALAZAR F, DEL POZO JM. Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario de Getafe. Getafe. Madrid. Enfermedad de Forestier-Rotes-Querol. Osificación del ligamento longitudinal cervical anterior como causa de disfagia. Neurocirugía (Astur). 2008;19:350-5.

ALFARO CG, ROLDÁN JM, GONZÁLEZ PI, HAZAÑA FH; GRUPO DE TRABAJO DE ANALGESIA Y SEDACIÓN DE LA SEMICYUC. Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. Analgesia en cuidados críticos. Med Intensiva. 2008;32(Suppl 1):59-68.

ALONSO-FERNÁNDEZ MA, ESTÉBANEZ-MONTIEL MB, RICO-CEPEDA P; GRUPO DE TRABAJO DE ANALGESIA Y SEDACIÓN DE LA SEMICYUC. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. Analgesia locorregional. Med Intensiva. 2008;32(Suppl 1):100-6.

ARGÜELLES SALIDO E, CONGREGADO RUIZ CB, CONDE SÁNCHEZ JM, RUIZ ZAFRA V, MEDINA LÓPEZ RA, CAMPOY MARTÍNEZ P. Servicio de Urología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. Biopsia prostática transrectal ecodirigida y dolor. Estudio prospectivo aleatorizado comparando gel lubricante, gel con lidocaína y bloqueo anestésico de haces neurovasculares con lidocaína 1%. Arch Esp Urol. 2008;61:579-90.

AVELLANAL M, DÍAZ-REGAÑÓN G. Clínica del Dolor. Hospital de Madrid. Madrid. Interlaminar approach for epiduroscopy in patients with failed back surgery syndrome. Br J Anaesth. 2008;101:244-9. Epub 2008 Jun 13.

BARBAGELATA LÓPEZ A, LADO LEMA P, LORENZO J, BARBAGELATA LÓPEZ C, RODRÍGUEZ ALONSO

A, SUÁREZ PASCUAL G, GONZÁLEZ BLANCO A. Servicio de Urología. Hospital Arquitecto Marcide. La Coruña. El infarto renal en la valoración de dolores lumbares. Arch Esp Urol. 2008;61:646-9.

BARUTELL C, CAMBA A, GONZÁLEZ-ESCALADA JR, RODRÍGUEZ M; GRUPO DE ESTUDIOS DE OPIOIDES DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR. Unidad de Dolor. Hospital Universitario de la Vall d'Hebron. Barcelona. High dose transdermal buprenorphine for moderate to severe pain in Spanish pain centres-A retrospective multicenter safety and efficacy study. Pain Pract. 2008. Epub ahead of print.

BERGUER A, KOVACS F, ABRAIRA V, MUFRAGGI N, ROYUELA A, MURIEL A, GESTOSO M, FALAHAT F, MARTÍN-GRANIZO R, ZAMORA J. Servicio de Cirugía Máxilo-Facial. Hospital Clínico Universitario San Carlos. Madrid. Neuro-reflexotherapy for the management of myofascial temporomandibular joint pain: a double-blind, placebo-controlled, randomized clinical trial. J Oral Maxillofac Surg. 2008;66:1664-77.

\*BUESA I<sup>1</sup>, URRUTIA A<sup>1</sup>, BILBAO J<sup>2</sup>, AGUILERA L<sup>4</sup>, ZIMMERMANN M<sup>3</sup>, AZKUE JJ<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Departamento de Neurociencias. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad del País Vasco. <sup>2</sup>Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad del País Vasco. <sup>3</sup>Neuroscience and Pain Research Institute. Heildelberg. Alemania. <sup>4</sup>Departamento de Anestesiología y Cuidados Críticos, y Unidad de Tratamiento del Dolor. Hospital de Basurto. Bilbao. Morphine-induced depression of spinal excitation is not altered following acute disruption of GABA<sub>A</sub> or GABA<sub>B</sub> receptor activity. Eur J Pain. 2008;12:677-85.

COLLADO F, TORRES LM. Departamento de Anestesiología-Tratamiento del Dolor y Cuidados Críticos. Universidad de Cádiz. Cádiz. Association of transdermal fentanyl and oral transmucosal fentanyl citrate in the treatment of opioid naive patients with severe chronic noncancer pain. *J Opioid Manag.* 2008;4:111-5.

ESCORTELL MAYOR E, LEBRIJO PÉREZ G, PÉREZ MARTÍN Y, ASÚNSOLO DEL BARCO A, RIESGO FUERTES R, SAA REQUEJO C; EN NOMBRE DEL GRUPO TEMA-TENS. Área 3. Alcalá de Henares. Madrid. Ensayo clínico aleatorizado en pacientes con cervicalgia mecánica en atención primaria: terapia manual frente a electroestimulación nerviosa transcutánea. *Aten Primaria.* 2008;40:337-43.

FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C. Departamento de Terapéutica Física, Terapéutica Ocupacional, Medicina Física y Rehabilitación, y Laboratorio de Estesiología. Universidad Rey Juan Carlos. Alcorcón. Madrid. Physical therapy and exercise in headache. Cephalgia. 2008;28(Suppl 1):36-8.

FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C, ALONSO-BLANCO C, CLELAND JA, RODRÍGUEZ-BLANCO C, ALBURQUERQUE-SENDÍN F. Departamento de Terapéutica Física, Terapéutica Ocupacional, Medicina Física y Rehabilitación. Universidad Rey Juan Carlos. Alcorcón. Changes in pressure pain thresholds over C5-C6 zygapophyseal joint after a cervicothoracic junction manipulation in healthy subjects. *J Manipulative Physiol Ther.* 2008;31:332-7.

FERNÁNDEZ-GUISASOLA MASCÍAS J, BURGOS LÁZARO E, GÓMEZ-ARNAU DÍAZ-CAÑABATE JI. Servicio de Anestesiología. Clínica Rúber. Madrid. Neuritis braquial idiopática tras una anestesia general. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2008;55:242-4.

FERNÁNDEZ-LÓPEZ JC, LAFFON A, BLANCO FJ, CARMONA L; GRUPO DE ESTUDIO EPISER. División de Reumatología. Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña. Prevalence, risk factors, and impact of knee pain suggesting osteoarthritis in Spain. *Clin Exp Rheumatol.* 2008;26:324-32.

FORO ARNALOT P, FONTANALS AV, GALCERÁN JC, LYND F, LATIESAS XS, DE DIOS NR, CASTILLEJO AR, BASSOLS ML, GALÁN JL, CONEJO IM, LÓPEZ MA. Departamento de Radiación Oncológica. Hospital de l'Esperança. Barcelona. Randomized clinical trial with two palliative radiotherapy regimens in painful bone metastases: 30Gy in 10 fractions compared with 8Gy in single fraction. *Radiother Oncol.* 2008. Epub ahead of print.

GARCÍA-SAURA PL, CASTILLA-PEINADO G, PARRAS-MALDONADO MT. Servicio de Anestesiología, Reani-

mación y Terapéutica del Dolor. Complejo Hospitalario de Jaén. (Hospital Materno Infantil). Jaén. Formación de un nudo verdadero en extremo distal de un catéter, tras su inserción para analgesia epidural obstétrica. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2008;55:256-7.

GASTAÑAGA UGARTE M, SÁNCHEZ SÁNCHEZ J, RODRÍGUEZ BORREGO R, RODRIGO RODRÍGUEZ M, BENITO DÍAZ J. Servicio Médico de RM. Diputación Provincial de Salamanca. Salamanca. Hernia paraesofágica gigante con riesgo de torsión en un paciente de 84 años. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2008;43:55-9.

GOICOECHEA C, SÁNCHEZ E, CANO C, JAGEROVIC N, MARTÍN MI. Unidad de Farmacología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos. Analgesic activity and pharmacological characterization of N-[1-phenylpyrazol-3-yl]-N-[1-(2-phenethyl)-4-piperidyl] propenamide, a new opioid agonist acting peripherally. *Eur J Pharmacol.* 2008. Epub ahead of print.

LAFUENTE N, MATEO A, IZQUIERDO B, GUTIÉRREZ N. Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Universitario Miguel Server. Zaragoza. Parálisis del sexto par craneal derecho como complicación del bloqueo epidural. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2008;55:251-3.

\*LANA R<sup>1</sup>, LÉRIDA AI<sup>2</sup>, MENDOZA JL<sup>3</sup>. Servicios de <sup>1</sup>Medicina Interna y <sup>3</sup>Aparato Digestivo. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital de Viladecans. Viladecans. Barcelona. Tratamiento del dolor neuropático en el enfermo con infección por el VIH. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2008;26:348-55.

LÓPEZ-JORNET P, CAMACHO-ALONSO F, LUCERO-BERDUGO M. Departamento de Medicina Oral. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Murcia. Quality of life in patients with burning mouth syndrome. *J Oral Pathol Med.* 2008;37:389-94. Epub 2008 Jul 9.

LÓPEZ-PÉREZ-DÍAZ AG, CALERO-GARCÍA MD. Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Granada. Sensibilidad al dolor, autorregulación, afrontamiento y personalidad en mujeres adultas sanas. *Psicothema.* 2008;20:420-6.

LORÍA F, PETROSINO S, MESTRE L, SPAGNOLO A, CORREA F, HERNANGÓMEZ M, GUAZA C, DI MARZO V, DOCAGNE F. Grupo de Neuroinmunología. Departamento de Neurobiología Funcional y de Sistemas. Instituto Cajal. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid. Study of the regulation of the endocannabinoid system in a virus model of multiple sclerosis reveals a therapeutic effect of pal-

mitoylethanolamide. *Eur J Neurosci.* 2008;28:633-41. Epub 2008 Jul 24.

MANZANARES J, JULIÁN M, CARRASCOSA A. Instituto de Neurociencias de Alicante. Universidad Miguel Hernández. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Sant Joan d'Alacant. Role of the cannabinoid system in pain control and therapeutic implications for the management of acute and chronic pain episodes. *Curr Neuropharmacol.* 2006;4:239-57.

MARCOS VIDAL JM, GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ A, CERÓN PEÑA L, BATICÓN ESCUDERO PM, GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ J, MOHAMED MOURAD M. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital de León. León. Comparación del efecto de fentanilo frente a bupivacaína intratecal en una técnica anestésica combinada durante la analgesia obstétrica. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2008;55:341-7.

MARTÍN FONTELLES MI, GOICOECHEA GARCÍA C. Facultad de Ciencias de la Salud. Unidad de Farmacología. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid. Role of cannabinoids in the management of neuropathic pain. *CNS Drugs.* 2008;22:645-53.

MARTÍNEZ-RODRÍGUEZ JE, MUNTEIS E, CARREÑO M, BLANCO Y, ROQUER J, ABANADES S, GRAUS F, SAIZ A. Servicio de Neurología. Hospital del Mar. Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM). Barcelona. Cannabis use in Spanish patients with multiple sclerosis: Fulfilment of patient's expectations? *J Neurol Sci.* 2008;273:103-7. Epub 2008 Aug 8.

MARTÍNEZ-VALERO C, CASTEL A, CAPAFONS A, SALA J, ESPEJO B, CARDEÑA E. Centro de Aplicaciones Psicológicas. Valencia. Hypnotic treatment synergizes the psychological treatment of fibromyalgia: a pilot study. *Am J Clin Hypn.* 2008;50:311-21.

MESSEGUER A, PLANELLS-CASES R, FERRER-MONTIEL A. Departamento de Química Orgánica Biológica. IIQAB-CSIC. Barcelona. Physiology and pharmacology of the vanilloid receptor. *Curr Neuropharmacol.* 2006;4:1-15.

MUNGUÍA-IZQUIERDO D, LEGAZ-ARRESE A, MOLINER-URDIALES D, REVERTER-MASÍA J. Facultad de Deporte. Universidad Pablo de Olavide. Sevilla. Neuropsicología de los pacientes con síndrome de fibromialgia: relación con dolor y ansiedad. *Psicothema.* 2008;20:427-31.

NIETO R, MIRÓ J, HUGUET A. Departamento de Psicología y Educación. Universitat Oberta de Catalunya. Barcelona. Disability in subacute whiplash patients: usefulness of the neck disability index. *Spine.* 2008;33:E630-5.

\*NIETO R<sup>1</sup>, MIRÓ J<sup>2</sup>, HUGUET A<sup>3</sup>. <sup>1</sup>Departamento de Psicología y Educación. Universitat Oberta de Catalunya. Barcelona. Catalunya. <sup>2</sup>ALGOS. Investigación del Dolor. Universidad Rovira i Virgili. Catalunya. <sup>3</sup>IWK Health Centre. Halifax. Canadá. The fear-avoidance model in whiplash injuries. *Eur J Pain.* 2008. Epub ahead of print. doi:10.1016/j.ejpain.2008.06.005.

\*NISHISHINYA B<sup>1-3</sup>, URRÚTIA G<sup>1,4</sup>, WALITT B<sup>5</sup>, RODRÍGUEZ A<sup>6</sup>, BONFILL X<sup>1,4</sup>, ALEGRE C<sup>6</sup>, DARKO G<sup>5</sup>. <sup>1</sup>Centro Cochrane Iberoamericano. Servicio de Salud Pública y de Epidemiología Clínica. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Universitat Autònoma de Barcelona. <sup>2</sup>Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. <sup>3</sup>Fundación Kovacs. Palma de Mallorca. <sup>4</sup>CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). <sup>5</sup>Washington Hospital Center, WA, USA. <sup>6</sup>Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. Amitriptyline in the treatment of fibromyalgia: a systematic review of its efficacy. *Rheumatology (Oxford).* 2008. Epub ahead of print. doi:10.1093/rheumatology/ken317.

ORTEGA-DEBALLÓN P, RUIZ DE ADANA-BELBEL JC, HERNÁNDEZ-MATÍAS A, GARCÍA-SEPTIEM J, MORENO-AZCOITA M. Departamento de Cirugía General y Digestiva. Hospital Universitario de Getafe. Madrid. Usefulness of laboratory data in the management of right iliac fossa pain in adults. *Dis Colon Rectum.* 2008;51:1093-9. Epub 2008 May 17.

PABLO CS, FRANCISCO VL, EVA GP, VERÓNICA G, ÁLVARO MI, NARCISO PO. Departamento de Dermatología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. Potent analgesic effect of tissue-engineered skin in a terminal patient with severe leg ulcer pain. *Dermatol Surg.* 2008. Epub ahead of print.

PALACIO FJ, FORNET I, MORILLAS P, LÓPEZ MA, REINA MA, LÓPEZ A. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Maternal La Paz. Madrid. Analgoanestesia subaracnoidea continua para trabajo de parto y cesárea en paciente intervenida de ependimoma. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2008;55:371-4.

PALAO I DOMENECH R, ROMANELLI M, TSIFTSIS DD, SLONKOVÁ V, JORTIKKA A, JOHANNESSEN N, RAM A, PERSSON LM, ALTINDAS M, ORSTED H, SCHÄFER E. Departamento de Cirugía Plástica. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. Effect of an ibuprofen-releasing foam dressing on wound pain: a real-life RCT. *J Wound Care.* 2008;17:342,344-8.

PARDO C, MUÑOZ T, CHAMORRO C; GRUPO DE TRABAJO DE ANALGESIA Y SEDACIÓN DE LA SEMICYUC. Servicio de Medicina Intensiva. Hospital de Fuenlabrada. Fuenlabrada. Madrid. Monitoriza-

ción del dolor. Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. *Med Intensiva*. 2008;32(Suppl 1):38-44.

PÉREZ BERTÓLEZ S, BELLIDO ESTÉVEZ I, GÓMEZ LUQUE A, PÉREZ RODRÍGUEZ J. Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Regional Universitario Materno-Infantil. Málaga. Dolor y ansiedad en cirugía pediátrica. *Cir Pediatr*. 2008;21:84-8.

PLEGUEZUELOS E, PÉREZ ME, GUIRAO L, PALOMERA E, MORENO E, SAMITIER B. Servicio de Rehabilitación. Hospital de Mataró. Mataró. Barcelona. Factores relacionados con la evolución clínica del síndrome del latigazo cervical. *Med Clin (Barc)*. 2008;131:211-5.

QUETGLAS EG, CAMPANERO MA, SÁDABA B, ESCOLAR M, AZANZA JR. Unidad de Investigación Clínica. Clínica Universitaria de Navarra. Universidad de Navarra. Pamplona. Bioequivalence of two oral formulations of triflusal cap in healthy volunteers. *Arzneimittelforschung*. 2008;58:283-7.

RODRÍGUEZ-MUÑOZ M, DE LA TORRE-MADRID E, SÁNCHEZ-BLÁZQUEZ P, WANG JB, GARZÓN J. Departamento de Neurobiología Molecular Celular y del Desarrollo. Instituto Cajal. CSIC-Ciber of Mental Health (CIBERSAM). ISCIII. Madrid. NMDAR-nNOS generated zinc recruits PKCgamma to the HINT1-RGS17 complex bound to the C terminus of  $\mu$ -opioid receptors. *Cell Signal*. 2008;20:1855-64. Epub 2008 Jul 2.

ROYO P, ALCÁZAR JL. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Clínica Universitaria de Navarra. Universidad de Navarra. Pamplona. Three-dimensional power Doppler assessment of uterine vascularization in women with primary dysmenorrhea. *J Ultrasound Med*. 2008;27:1003-10.

RUIZ HUETE C, BERMEJO PE. Servicio de Neurología. Unidad de Trastornos del Movimiento. Clínica Nuestra Señora del Rosario. Hospital de La Zarzuela. Madrid. Toxina botulínica tipo A en el tratamiento del dolor neuropático en un caso de neuralgia postterapéutica. *Neurología*. 2008;23:259-62.

SANCHIS-ALFONSO V. Departamento de Ortopedia. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia. Patellofemorale Schmerzen. *Orthopade*. 2008. Epub ahead of print.

SANDIUMENGE A. Sedación, analgesia y bloqueo neuromuscular en el paciente crítico. Recomendaciones del Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación de la SEMICYUC. Presentación. *Med Intensiva*. 2008;32(Suppl 1):1-2.

SCHESTATSKY P, LLADÓ-CARBÓ E, CASANOVA-MOLLA J, ÁLVAREZ-BLANCO S, VALLS-SOLÉ J. Medical

Sciences Post-Graduation Course, UFRGS School of Medicine, Porto Alegre, Brazil; EMG Unit, Departamento de Neurología. Hospital Clínic. Universitat de Barcelona. Centro de Investigación Bimédica en Red sobre Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNAD), Barcelona. Small fibre function in patients with meralgia paresthetica. *Pain*. 2008. Epub ahead of print.

SELLER LOSADA JM, SIFRE JULIO C, RUIZ GARCÍA V. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia. Anestesia combinada general-epidural *versus* anestesia general, morbimortalidad y eficacia analgésica en cirugía toracoabdominal. Revisión sistemática-metaanálisis. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 2008;55:360-6.

TOLEDO JB, RIVEROL M, MARTÍNEZ-VILA E, IRIMÍA P. Departamento de Neurología. Clínica Universitaria. Universidad de Navarra. Pamplona. Cefalea en urgencias. *An Sist Sanit Navar*. 2008;31(Suppl 1):75-85.

VALDIVIELSO-SERNA A; GRUPO DE TRABAJO DE ANALGESIA Y SEDACIÓN DE LA SEMICYUC. Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital del Niño Jesús. Madrid. Analgesia, sedación y relajación en el niño con ventilación mecánica. *Med Intensiva*. 2008;32(Suppl 1):115-24.

VALERO MARCO AV, MARTÍNEZ CASTILLO C, MACIÁ SOLER L. Enfermería. Unidad de Hospitalización de Neumología. Hospital General Universitario. Elche. Alicante. Local anesthesia in arterial puncture: Nurse's knowledge and attitudes. *Arch Bronconeumol*. 2008;44:360-3.

VAS J, AGUILAR I, CAMPOS MA, MÉNDEZ C, PEREAMILLA E, MODESTO M, CARO P, MARTOS F, GARCÍA-RUIZ AJ. Unidad de Tratamiento del Dolor. Centro de Asistencia Primaria. Dos Hermanas. Randomised controlled study in the primary healthcare sector to investigate the effectiveness and safety of auriculotherapy for the treatment of uncomplicated chronic rachiagia: a study protocol. *BMC Complement Altern Med*. 2008;8:36. doi:10.1186/1472-6882-8-36.

VÁZQUEZ-CORTÉS S, VÁZQUEZ-FUERTE L, RODRÍGUEZ-ÁLVAREZ M, REIG RINCÓN DE ARELLANO I, MARTÍNEZ-CÓCERA C. Servicio de Alergia. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. Tolerancia a celecoxib y meloxicam en pacientes con intolerancia a analgésicos no esteroideos. *An Med Interna*. 2008;25:163-7.

VILLAS C, FLÓREZ B, ALFONSO M. Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona. Navarra. Neurectomy versus neurolysis for Morton's neuroma. *Foot Ankle Int*. 2008;29:578-80.

BUESA I<sup>1</sup>, URRUTIA A<sup>1</sup>, BILBAO J<sup>2</sup>, AGUILERA L<sup>4</sup>, ZIMMERMANN M<sup>3</sup>, AZKUE JJ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Neurociencias. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad del País Vasco. <sup>2</sup>Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad del País Vasco. <sup>3</sup>Neuroscience and Pain Research Institute. Heidelberg. Alemania. <sup>4</sup>Departamento de Anestesiología y Cuidados Críticos, y Unidad de Tratamiento del Dolor. Hospital de Basurto. Bilbao

### Morphine-induced depression of spinal excitation is not altered following acute disruption of GABA<sub>A</sub> or GABA<sub>B</sub> receptor activity

*Eur J Pain.* 2008;12:677-85

Se piensa que la pérdida de mecanismos inhibitorios espinales contribuye a la fisiopatología de los estados de dolor anormales, como el dolor neuropático. Mediante la utilización de una técnica de potencial evocado espinal, los autores prueban la hipótesis de que una disminución del control GABAérgico es la base de la pobre respuesta a la morfina (MOR) que a menudo acompaña el dolor neuropático. Así, los objetivos del presente estudio fueron evaluar si la reducción de la inhibición espinal GABAérgica puede disminuir el efecto depresor de la superfusión espinal con MOR sobre las respuestas espinales a la entrada periférica de fibras A $\delta$  o C. Para ello, se registraron los potenciales evocados por estimulación eléctrica del nervio periférico durante la superfusión espinal con MOR en ratas convertidas en neuropáticas mediante un procedimiento de ligadura del nervio espinal (SNL), y se compararon con las respuestas registradas en ratas control. Después se evaluaron los efectos de la MOR sobre los potenciales evocados en ratas, en las cuales se había reducido intensamente la inhibición espinal GABAérgica mediante el tratamiento con antagonistas de los receptores GABA<sub>A</sub> y GABA<sub>B</sub>. En animales control, los potenciales evocados por la entrada de fibras C periféricas disminuyeron significativamente por la superfusión espinal de 1  $\mu$ M MOR, mientras que aquellos provocados por la entrada de fibras A $\delta$  también redujeron en un menor grado (10  $\mu$ M,  $p < 0,05$ ). Tras nueve a once días de la cirugía, los animales expuestos a SNL mostraron umbrales considerablemente reducidos al estímulo plantar con filamentos de von Frey. En experimentos electrofisiológicos, se encontró una pequeña pero significativa disminución del valor de CI<sub>50</sub> ( $2,17 \pm 0,38 \mu$ M) para MOR en ratas sometidas a SNL, en relación a las ratas control ( $8,65 \pm 0,76 \mu$ M). Al contrario, la MOR no pudo reducir los potenciales evocados por la activación periférica de las fibras A $\delta$

en ninguna de las dosis probadas (hasta 1 mM). Los potenciales evocados espinales por las fibras C y A $\delta$  desinhibidos por la aplicación previa de los antagonistas receptores GABA<sub>B</sub> o GABA<sub>A</sub> CGP35348 (1 mM) o bicuculina (BIC) (50 microM), respectivamente, fueron ambos significativamente reducidos por la MOR, con valores de CI<sub>50</sub> no significativamente diferentes a los encontrados en los animales control. El análisis de varianza de clasificación doble no reveló ninguna interacción de la MOR con CGP35348 ( $p = 0,42$ ) o BIC ( $p = 0,14$ ). En resumen, los presentes datos proporcionan evidencias de que el daño al sistema aferente primario causa cambios significativos en la capacidad de la MOR espinal para deprimir los potenciales evocados por la entrada periférica. No obstante, las conclusiones no apoyan la inhibición espinal disminuida mediada por los receptores GABA<sub>A</sub> o GABA<sub>B</sub> como un mecanismo patogénico subyacente relacionado con la analgesia opioide reducida en el dolor neuropático.

LANA R<sup>1</sup>, LÉRIDA AI<sup>2</sup>, MENDOZA JL<sup>3</sup>

Servicios de <sup>1</sup>Medicina Interna y <sup>3</sup>Aparato Digestivo. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital de Viladecans. Viladecans. Barcelona

### Tratamiento del dolor neuropático en el enfermo con infección por el VIH

*Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2008;26:348-55

El dolor constituye un síntoma frecuente y muy molesto en los enfermos con VIH, ya que afecta de forma importante a la calidad de vida y es difícil de tratar. En un trabajo publicado en 1997, la prevalencia del dolor en los enfermos con VIH variaba entre el 30 y el 60% de los pacientes ambulatorios y hasta el 97% en los pacientes con enfermedad avanzada, aunque actualmente estas cifras han disminuido. Aun así, el dolor neuropático en los pacientes con infección por VIH es un síntoma frecuente y de etiología múltiple que suele estar infradiagnosticado e infratratado. Este dolor está presente en el 25-50% de los pacientes con infección por el VIH que consultan por dolor y está considerado clásicamente como uno de los más difíciles de tratar. Por esta razón los autores revisan el tema y pretenden dar unas pautas de tratamiento de este tipo de dolor. En primer lugar se revisa la etiología del dolor neuropático y en particular en el paciente infectado por el VIH, describiendo las principales causas conocidas: neuropatía producida por el propio VIH, los fármacos antirretrovirales y las infecciones oportunistas. Tam-

bién se revisan otras causas de dolor neuropático no específicas de estos enfermos pero que se observan con frecuencia en la práctica clínica asociada a los mismos, como la polineuropatía por déficit vitamínico (vitamina B<sub>12</sub>) en estados de desnutrición y la polineuropatía por alcohol o el uso de otros fármacos con neurotoxicidad. A continuación, se revisa el tratamiento del dolor neuropático en el enfermo infectado por VIH, auténtico reto por las posibles interacciones farmacológicas con los antirretrovirales, que exige un abordaje multidisciplinario e individualizado. Los autores indican que debe hacerse un tratamiento combinado del dolor basado en aspectos psicosociales, dieta y ejercicio; etiológico siempre que sea posible; farmacológico sintomático; utilizar técnicas intervencionistas, e incluso recurrir a nuevos tratamientos, algunos todavía en fase experimental. Referente al tratamiento basado en aspectos psicosociales, dieta y ejercicio, se pueden utilizar técnicas de relajación, terapia cognitiva, programas de tratamiento del estrés, psicoterapia, hipnosis o incluso recurrir a fármacos. En los enfermos con dolor neuropático e infección con el VIH, la combinación de ambos tratamientos (farmacológico y psicosocial) aumenta los beneficios terapéuticos de manera considerable. Referente al tratamiento etiológico, es fundamental un tratamiento precoz y potente de la infección por el VIH que permita una carga viral indetectable (supresión virológica) y una buena respuesta inmunológica. Del mismo modo, también hay que tratar de forma precoz otras infecciones asociadas (citomegalovirus, herpes zóster) y evitar el uso de sustancias neurotóxicas y las asociaciones que pueden potenciar esta toxicidad. El tratamiento farmacológico del dolor neuropático debe ser individualizado y escalonado, teniendo en cuenta las posibles interacciones medicamentosas, sobre todo en los enfermos con VIH que reciben habitualmente mucha medicación de forma simultánea. El dolor neuropático responde mal a los analgésicos convencionales como los antiinflamatorios no esteroideos y los opioides, y son los antidepresivos tricíclicos y los anticomociales los fármacos de elección. Antes de instaurar un tratamiento analgésico hay que descartar las posibles interacciones medicamentosas, fundamentalmente con antirretrovirales. Se revisan los tratamientos farmacológicos con antidepresivos tricíclicos, antiepilépticos, opioides, tratamiento tópico y los anestésicos locales por vía sistémica. En cuanto al tratamiento no farmacológico, se pueden utilizar distintas técnicas que son útiles tanto como coadyuvantes como en monoterapia. Se revisan la acupuntura, la estimulación eléctrica, la estimulación eléctrica transcutánea (TENS), la estimulación eléctrica

medular (EEM), la estimulación eléctrica percutánea (PENS), la magnetoterapia y los bloqueos nerviosos. Por último, y referente a nuevos tratamientos, se mencionan nuevas sustancias que prometen ofrecer una alternativa al tratamiento del dolor neuropático (venlafaxina, duloxetina, pregabalina, oxcarbacepina, memantina, tizanidina).

NIETO R<sup>1</sup>, MIRÓ J<sup>2</sup>, HUGUET A<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Psicología y Educación. Universitat Oberta de Catalunya. Barcelona. Catalunya. <sup>2</sup>ALGOS. Investigación del Dolor. Universidad Rovira i Virgili. Catalunya. <sup>3</sup>IWK Health Centre. Halifax. Canadá

**The fear-avoidance model in whiplash injuries**

**Eur J Pain. 2008. Epub ahead of print. doi:10.1016/j.ejpain.2008.06.005**

El modelo de evitación del miedo (FAM) proporciona una explicación del porqué algunos individuos con dolor agudo desarrollan dolor crónico y discapacidad, mientras que otros no lo hacen. El principal objetivo de este estudio fue analizar si el FAM podría ser un modelo útil para mejorar la comprensión de la experiencia del dolor poco después de una lesión por traumatismo cervical. En concreto, los autores llevan a cabo un estudio transversal diseñado para responder a las siguientes cuestiones: 1) si el miedo al movimiento y el dolor catastrófico son variables predictivas de la discapacidad y la depresión en pacientes que han sufrido un traumatismo cervical en los últimos tres meses; y 2) si el miedo al movimiento es un factor intermedio que actúa de mediador de la relación entre el catastrofismo y la discapacidad, y/o entre el catastrofismo y la depresión, como ha sido sugerido por el FAM [Vlaeyen JWS, Kole-Snijders AM], Boeren RGB, van Eek H. *Fear of movement/(re)injury in chronic low back pain and its relation to behavioral performance. Pain. 1995;62:363-72*]. La muestra utilizada fue de 147 pacientes con traumatismo cervical agudo, de una duración del dolor menor de tres meses, obtenidos de 224 pacientes consecutivos que buscaban tratamiento en 10 servicios de rehabilitación de la provincia de Tarragona, entre abril de 2006 y julio de 2007. Los pacientes completaron la *Pain Catastrophizing Scale* (PCS), la *Tampa Scale of Kinesiophobia* (TSK), el *Neck Disability Index* (NDI), y el *Beck Depression Inventory* (BDI), y midieron su intensidad de dolor cervical mediante una escala numérica de 11 puntos. Se realizaron análisis de regresión de dos fases utilizando el miedo al movimiento y el catastrofismo como variables independientes, y la discapacidad y la depresión como variables dependientes.

Después de controlar las variables descriptivas y las características del dolor, se encontró que el catastrofismo y el miedo al movimiento eran predictores de la discapacidad y de la depresión. La intensidad del dolor era un predictor de la discapacidad, pero no de la depresión. El efecto de mediación del miedo al movimiento en las relaciones entre catastrofismo y discapacidad, y entre catastrofismo y depresión también fue apoyado. Los resultados de este estudio están conformes con el modelo de evitación del miedo, y apoyan una perspectiva biopsicosocial para trastornos del traumatismo cervical. En resumen, los resultados muestran que el miedo al movimiento y al catastrofismo son factores importantes para explicar la discapacidad y la depresión en lesiones de traumatismo cervical, como se ha sugerido en el FAM. No obstante, se precisan estudios adicionales, ya que los resultados son controvertidos.

**NISHISHINYA B<sup>1,3</sup>, URRÚTIA G<sup>1,4</sup>, WALITT B<sup>5</sup>, RODRÍGUEZ A<sup>6</sup>, BONFILL X<sup>1,4</sup>, ALEGRE C<sup>6</sup>, DARKO G<sup>5</sup>**

**<sup>1</sup>Centro Cochrane Iberoamericano. Servicio de Salud Pública y de Epidemiología Clínica. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Universitat Autònoma de Barcelona. <sup>2</sup>Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. <sup>3</sup>Fundación Kovacs. Palma de Mallorca. <sup>4</sup>CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). <sup>5</sup>Washington Hospital Center, WA, USA. <sup>6</sup>Hospital Vall d'Hebron. Barcelona**

**Amitriptyline in the treatment of fibromyalgia: a systematic review of its efficacy**

**Rheumatology (Oxford). 2008. Epub ahead of print. doi:10.1093/rheumatology/ken317**

La fibromialgia (FM) es una condición común de dolor crónico que afecta a <2% de la población adulta en el mundo desarrollado. Tiene un impacto considerable en la calidad de vida y afecta negativamente tanto al funcionamiento social como laboral, pero su patogénesis todavía es desconocida. La amitriptilina es normalmente recomendada por los expertos en el contexto multidisciplinar, farmacológico y no farmacológico, del tratamiento de la FM. Se cree que su eficacia está relacionada con la modulación de los neurotransmisores serotonina y norepinefrina, pero el papel de estos neurotransmisores en la patogénesis de la FM todavía no es conocido. El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia y la seguridad de la amitriptilina como tratamiento del síndrome de FM. Para ello, los autores realizan una revisión sistemática que tiene por objetivo sintetizar las pruebas a partir de ensayos controlados aleatori-

zados (RCT) en una frase exhaustiva sobre la eficacia conocida de la amitriptilina como un tratamiento sintomático de la FM. Para ello realizan una búsqueda exhaustiva automatizada en las bases de datos EMBASE (vía OVID; 1991-2007), *The Cochrane Library*, 2007, número 2 y MEDLINE (vía PubMed; 1966-2007), combinado «fibromialgia» y «fibrositis» con un filtro validado para los RCT. Se identificaron quince ensayos que comparaban la amitriptilina vs placebo en pacientes adultos con FM, 10 de los cuales cumplieron los criterios de inclusión. De estos 10 estudios, cuatro utilizaron una dosis de 50 mg/día y seis la dosis de 25 mg/día. Se valoró la calidad metodológica de los ensayos mediante dos revisores independientes, y se evaluaron los principales resultados obtenidos. La gran variabilidad clínica y la heterogeneidad estadística excluyeron la realización de un metaanálisis cuantitativo. En general, la calidad de los estudios fue de moderada a alta. En conjunto, el dolor mejoró significativamente en el grupo tratado con amitriptilina en comparación con el placebo en 3/8 estudios. Se anotaron también mejoras en la fatiga (3/6), las alteraciones del sueño (5/7), la valoración global del paciente (5/9) y la valoración global del médico (4/7). La amitriptilina, a dosis de 25 mg, fue más efectiva comparada con placebo que la amitriptilina 50 mg. La amitriptilina, a dosis de 25 mg/día (seis RCT), demostró ser una respuesta terapéutica en comparación con el placebo en los ámbitos de dolor, sueño, fatiga y en la impresión total del paciente y del investigador. Esta ventaja, generalmente, fue observada a las 6-8 semanas de tratamiento, pero no se observó ningún efecto a las 12 semanas. La amitriptilina, a dosis de 50 mg/día (cuatro RCT), no demostró ningún efecto terapéutico en comparación con el placebo. Ninguna dosis de amitriptilina tuvo ningún efecto sobre el recuento de los puntos tiernos. No se pueden establecer frases claras de acontecimientos adversos con amitriptilina debido a la inconsistencia de los datos entre los estudios. No se puede efectuar una recomendación clínica definitiva sobre la eficacia de la amitriptilina para los síntomas de la FM. En conclusión, hay algunos indicios que apoyan la eficacia de 25 mg/día de amitriptilina a corto plazo para los síntomas de FM, aunque se necesitan mejores estudios para especificar la magnitud del efecto y su relevancia clínica. No hay evidencias que apoyen la eficacia de la amitriptilina a dosis más altas o su utilización durante periodos superiores a 8 semanas. Se requieren RCT más rigurosos con periodos de seguimiento más largos para determinar la eficacia a largo plazo y la seguridad de la amitriptilina, y definir su papel en el tratamiento multidisciplinar de la FM.