

PAIN & SPAIN

DOLOR. 2009;24:243-52

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 2009/05/16 a 2009/08/20), en continuidad a la búsqueda anterior (Dolor. 2009;24[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.

ARBOLEDAS BELLÓN J. ZBS Villacarrillo. Jaén. Dolor y depresión: estrategias de mejora en atención primaria. Caso clínico. Rev Enferm. 2009; 32:55-60.

ARRIBAS MJ, SÁNCHEZ MR, HERVÁS PP, CHICHARRRO JL, CARRERÉ TA, MOLINA PO, ARBIZA PA. Departamento de Medicina Física y Rehabilitación. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Effectiveness of the physical therapy godelive denysstruyf method for nonspecific low back pain: primary care randomized control trial. Spine (Phila Pa 1976). 2009;34:1529-38.

BAGÓ J, PÉREZ-GRUESO FJ, LES E, HERNÁNDEZ P, PELLISÉ F. Departamento de Cirugía Ortopédica. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. Minimal important differences of the SRS-22 Patient Questionnaire following surgical treatment of idiopathic scoliosis. Eur Spine J. 2009 Jun 16. Epub ahead of print.

BEA MUÑOZ M, JIMÉNEZ ÁLVAREZ M, PÉREZ VALLINA JR, MEDINA SÁNCHEZ M. Servicio de Rehabilitación. Hospital San Agustín. Avilés. Gonalgia por osteoma osteoide en el fémur proximal: un problema bien conocido pero de difícil diagnóstico. An Pediatr (Barc). 2009;71:89-90. Epub 2009 Jun 4.

BELDA E, LAREDO FG, ESCOBAR M, AGUT A, MANSEL JC, SOLER M. Departamento de Medicina y Cirugía Animal. Hospital Clínico Veterinario. Universidad de Murcia. Campus de Espinardo. Espinardo. Murcia. Anaesthetic and cardiorespiratory effects of romifidine/ketamine combinations in cats. Vet Anaesth Analg. 2009;36:299-307. Epub 2009 May 12.

*BENÍTEZ-ROSARIO MA^{1,3}, SALINAS-MARTÍN A¹, AGUIRRE-JAIME A², PÉREZ-MÉNDEZ L², FERIA M³. ¹Unidad de Cuidados Paliativos. ²Unidad de Investigación. Hospital Universitario NS Candelaria. Servicio Canario de Salud. ³Departamento de Farmacología. Universidad de La Laguna. La Laguna. Tenerife. Morphine-methadone opioid rotation in cancer patients: analysis of dose ratio predicting factors. J Pain Symptom Manage. 2009;37:1061-8. Epub 2009 Jan 25.

BERMEJO PE, ANCIONES B. Sanatorio Nuestra Señora del Rosario. Hospital Sanitas La Zarzuela. Servicio de Neurología. Madrid. Neuromodulators and therapeutic targets in neuropathic pain: from molecules to man. CNS Neurol Disord Drug Targets. 2009;8:175-83.

BOYER AL, MIRA PASTOR MA, CALATAYUD NP, LÓPEZ-ROIG S, CANTERO TEROL MC. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández. Campus de San Juan. San Juan de Alicante. Comparing fibromyalgia patients from primary care and rheumatology settings: clinical and psychosocial features. Rheumatol Int. 2009;29:1151-60. Epub 2008 Dec 19.

CAMPRUBÍ-ROBLES M, PLANELLAS-CASES R, FERRER-MONTIEL A. Instituto de Biología Molecular y Celular. Universidad Miguel Hernández. Alicante; Centro de Investigación Príncipe Felipe. Valencia. Differential contribution of SNARE-dependent exocytosis to inflammatory potentiation of TRPV1 in nociceptors. FASEB J. 2009 Jul 7. Epub ahead of print.

CARRASCO-GARRIDO P, JIMÉNEZ-GARCÍA R, HERNÁNDEZ BARRERA V, LÓPEZ DE ANDRÉS A, GIL

DE MIGUEL A. Unidad de Salud Pública y Medicina Preventiva. Universidad Rey Juan Carlos. Alcorcón. Madrid. Patterns of medication use in the immigrant population resident in Spain: associated factors. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2009;18:743-50.

CASTRO PÉREZ A. Servicio de Reanimación Postquirúrgica. Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona. Mecanismos neurofisiológicos de la transmisión del dolor. *Rev Enferm.* 2009;32:22-6.

CATALÀ PUIGBÒ E, MORAL GARCÍA MA. Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Universitario de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. Dolor agudo postoperatorio. La necesidad de su correcto tratamiento. *Cir Esp.* 2009;86:61-2. Epub 2009 Jul 7.

CREA F, GIUBILATO S. The Painful Lesson of Analgesic Drugs: Never underestimate the complexity of biological systems. *Rev Esp Cardiol.* 2009;62:839-42.

CUADRADO M, VALLE B, FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C, MADELEINE P, BARRIGA F, ARIAS J, ARENDT-NIELSEN L, PAREJA J. Departamento de Neurología. Hospital Clínico San Carlos y Universidad Complutense. Madrid. Pressure pain sensitivity of the scalp in patients with nummular headache: a cartographic study. *Cephalalgia.* 2009 Jun 1. Epub ahead of print.

CUATRECASAS G. Departamento de Endocrinología. Centro Médico Teknon & C Sagrada Familia. Barcelona. Fibromyalgic syndromes: could growth hormone therapy be beneficial? *Pediatr Endocrinol Rev.* 2009;6 Suppl 4:529-33.

CURROS-CRIADO MM, HERRERO JF. Departamento de Fisiología. Campus Universitario, Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares. Madrid. Antinociceptive effects of NCX-701 (nitro-paracetamol) in neuropathic rats: enhancement of antinociception by co-administration with gabapentin. *Br J Pharmacol.* 2009;158:601-9. Epub 2009 Jul 23.

DE LA CAL AM, AGUADO-SERRANO J, ROJAS-CERVANTES ML, ADAME EV, MARRÓN BS, ROSENDE AC, NEVSHUPA R. CENIM. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid. A study of hydrogenated carbon fibers by scanning electron microscopy and confocal laser scanning microscopy. *Microsc Res Tech.* 2009;72:447-53.

DE LA LLAVE-RINCÓN AI, FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C, FERNÁNDEZ-CARNERO J, PADUA L, ARENDT-NIELSEN L, PAREJA JA. Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física. Facultad de Ciencias de la Salud.

Universidad Rey Juan Carlos. Alcorcón. Madrid. Bilateral hand/wrist heat and cold hyperalgesia, but not hypoesthesia, in unilateral carpal tunnel syndrome. *Exp Brain Res.* 2009 Jul 19. Epub ahead of print.

DE LA PUENTE BD, NADAL X, PORTILLO-SALIDO E, SÁNCHEZ-ARROYOS R, OVALLE S, PALACIOS G, MURO A, ROMERO L, ENTRENA JM, BAEYENS JM, LÓPEZ-GARCÍA JA, MALDONADO R, ZAMANILLO D, VELA JM. Departamento de Farmacología. Laboratorios Esteve. Barcelona. Sigma-1 receptors regulate activity-induced spinal sensitization and neuropathic pain after peripheral nerve injury. *Pain.* 2009;145:294-303. Epub 2009 Jun 7.

EGEA J, ROSA AO, LORRIO S, BARRIO LD, CUADRADO A, LÓPEZ MG. Instituto Teófilo Hernando. Departamento de Farmacología y Terapéutica. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid. Haeme oxygenase-1 overexpression via nA-ChRs and the transcription factor Nrf2 has antinociceptive effects in the formalin test. *Pain.* 2009 Aug 4. Epub ahead of print.

ESCOBAR Y, DOMINE M, CONTRERAS J, VALCÁRCEL F. Servicio de Oncología Médica. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. Linguistic adaptation and validation of the Spanish version of the Memorial Pain Assessment Card (MPAC). *Clin Transl Oncol.* 2009;11:376-81.

FERNÁNDEZ-CARNERO J, FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C, STERLING M, SOUVLIS T, ARENDT-NIELSEN L, VICENZINO B. Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física. Universidad Rey Juan Carlos. Alcorcón. Madrid; Laboratorio de Estesiología de la Universidad Rey Juan Carlos. Alcorcón. Madrid; Centre for Sensory-Motor Interaction (SMI). Department of Health Science and Technology. Aalborg University. Aalborg. Dinamarca. Exploration of the extent of somato-sensory impairment in patients with unilateral lateral epicondylalgia. *J Pain.* 2009 Jul 8. Epub ahead of print.

FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C, ARENDT-NIELSEN L, CUADRADO ML, PAREJA JA. Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física. Universidad Rey Juan Carlos. Alcorcón. Madrid. Generalized mechanical pain sensitivity over nerve tissues in patients with strictly unilateral migraine. *Clin J Pain.* 2009;25:401-6.

FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C, CAMINERO AB, MADELEINE P, GUILLEM-MESADO A, GE HY, ARENDT-NIELSEN L, PAREJA JA. Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Medicina Física y Rehabilitación de la

Universidad Rey Juan Carlos. Madrid. Multiple active myofascial trigger points and pressure pain sensitivity maps in the temporalis muscle are related in women with chronic tension type headache. *Clin J Pain*. 2009;25:506-12.

FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C, GALÁN-DEL-RÍO F, FERNÁNDEZ-CARNERO J, PESQUERA J, ARENDT-NIELSEN L, SVENSSON P. Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física. Universidad Rey Juan Carlos. Alcorcón. Madrid; Laboratorio de Estesiología de la Universidad Rey Juan Carlos. Alcorcón. Madrid; Centre for Sensory-Motor Interaction (SMI). Department of Health Science and Technology. Aalborg University. Aalborg. Dinamarca. Bilateral widespread mechanical pain sensitivity in women with myofascial temporomandibular disorder: evidence of impairment in central nociceptive processing. *J Pain*. 2009 Jul 8. Epub ahead of print.

FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C, MADELEINE P, CAMINERO A, CUADRADO M, ARENDT-NIELSEN L, PAREJA J. Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física. Universidad Rey Juan Carlos. Alcorcón. Madrid. Generalized neck-shoulder hyperalgesia in chronic tension-type headache and unilateral migraine assessed by pressure pain sensitivity topographical maps of the trapezius muscle. *Cephalalgia*. 2009 Jun 8. Epub ahead of print.

FIBLA JJ, MOLINS L, MIER JM, SIERRA A, VIDAL G. Departamento de Cirugía Torácica. Hospital Universitari Sagrat Cor. Barcelona. A prospective study of analgesic quality after a thoracotomy: paravertebral block with ropivacaine before and after rib spreading. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2009 Jul 15. Epub ahead of print.

FLORS L, LONJEDO E, LEIVA-SALINAS C, MARTÍ-BONMATÍ L, MARTÍNEZ-RODRIGO JJ, LÓPEZ-PÉREZ E, FIGUERES G, RAOLI I. Departament de Radiologia. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. Vessel-plasty: a new technical approach to treat symptomatic vertebral compression fractures. *AJR Am J Roentgenol*. 2009;193:218-26.

FONSECA AIZPURU EM, RODRÍGUEZ ÁVILA EE, ARIAS MIRANDA I, NUÑO MATEO FJ. Servicio de Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón. Asturias. Angioedema hereditario y adquirido: características clínicas de ocho pacientes y revisión de la literatura. *Rev Clin Esp*. 2009;209:332-6.

GÓMEZ DE SEGURA IA, MENAFRO A, GARCÍA-FERNÁNDEZ P, MURILLO S, PARODI EM. Departamento

de Medicina Animal y Cirugía. Facultad de Veterinaria. Universidad Complutense. Madrid. Analgesic and motor-blocking action of epidurally administered levobupivacaine or bupivacaine in the conscious dog. *Vet Anaesth Analg*. 2009;36:485-94. Epub 2009 Jun 5.

GONZÁLEZ PA, RUIZ JI, CUBILLANA PL, IÑIGUEZ GD, MORCILLO JC, ALBACETE MP. Servicio de Urología, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. El Palmar. Murcia. Alternativa terapéutica para el dolor pélvico crónico de origen vesical. *Actas Urol Esp*. 2009;33:681-5.

*GONZÁLEZ-FERNÁNDEZ MA. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario La Paz. Madrid. Adecuación del uso de ketorolaco en un hospital de traumatología. *Rev Calid Asist*. 2009;24:115-23.

GONZÁLEZ GUTIÉRREZ JL, PEÑACOBIA PUENTE C, VELASCO FURLONG L, LÓPEZ-LÓPEZ A, MERCADO ROMERO F, BARJOLA VALERO P. Universidad Rey Juan Carlos. Recursos cognitivos de percepción de control, procesos de estrés/recuperación y malestar afectivo en fibromialgia. *Psicothema*. 2009;21:359-68.

GONZÁLEZ-IGLESIAS J, FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C, CLELAND JA, ALBURQUERQUE-SENDÍN F, PALOMEQUE-DEL-CERRO L, MÉNDEZ-SÁNCHEZ R. Escuela de Osteopatía de Madrid. Madrid. Inclusion of thoracic spine thrust manipulation into an electro-therapy/thermal program for the management of patients with acute mechanical neck pain: a randomized clinical trial. *Man Ther*. 2009;14:306-13. Epub 2008 Aug 8.

GONZÁLEZ-IGLESIAS J, FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C, CLELAND JA, HUIJBREGTS P, DEL ROSARIO GUTIÉRREZ-VEGA M. Centro de Fisioterapia Integral. Candás. Asturias. Short-term effects of cervical kinesio taping on pain and cervical range of motion in patients with acute whiplash injury: a randomized clinical trial. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2009;39:515-21.

GONZÁLEZ-RODRÍGUEZ S, HIDALGO A, BAAMONDE A, MENÉNDEZ L. Laboratorio de Farmacología. Facultad de Medicina. Instituto Universitario de Oncología del Principado de Asturias (IUOPA). Universidad de Oviedo. Oviedo. Asturias. Spinal and peripheral mechanisms involved in the enhancement of morphine analgesia in acutely inflamed mice. *Cell Mol Neurobiol*. 2009 Aug 5. Epub ahead of print.

GUERRERO MD, AQUINO M, BRUNO I, RICCIO R, TERCENIO MC, PAYÁ M. Departament de Farmacologia. Facultat de Farmàcia. Universitat de València. Burjassot. València. Anti-inflammatory and analgesic

activity of a novel inhibitor of microsomal prostaglandin E synthase-1 expression. *Eur J Pharmacol*. 2009 Aug 15. Epub ahead of print.

HERVERA A, LEÁNEZ S, NEGRETE R, POL O. Grup de Neurofarmacologia Molecular. Institut de Recerca. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau & Institut de Neurociències. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. The peripheral administration of a nitric oxide donor potentiates the local antinociceptive effects of a DOR agonist during chronic inflammatory pain in mice. *Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol*. 2009 Jul 28. Epub ahead of print.

IMIRIZALDU GARRALDA M, CALVO SÁEZ JL. Departamento de Anestesiología y Reanimación. Clínica Universitaria de Navarra. Prevalencia y valoración del dolor. *Rev Enferm*. 2009;32:14-20.

LA TOUCHE R, FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C, FERNÁNDEZ-CARNERO J, ESCALANTE K, ANGULO-DÍAZ-PARREÑO S, PARIS-ALEMANY A, CLELAND JA. Facultad de Medicina. Departamento de Fisioterapia. Universidad San Pablo CEU. Madrid. The effects of manual therapy and exercise directed at the cervical spine on pain and pressure pain sensitivity in patients with myofascial temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil*. 2009;36:644-52. Epub 2009 Jul 14.

MACHO SÁNCHEZ-SIMÓN F, RODRÍGUEZ RE. Universidad de Salamanca. Instituto de Neurociencias de Castilla y León. Departamento de Bioquímica y Biología Molecular. Laboratorio de Neuroreceptores, Dolor y Adicción a Fármacos. Expression of the nociceptin receptor during zebrafish development: influence of morphine and nociceptin. *Int J Dev Neurosci*. 2009;27:315-20. Epub 2009 Apr 5.

MÁRQUEZ A, OROZCO G, MARTÍNEZ A, PALOMINO-MORALES R, FERNÁNDEZ-ARQUERO M, MENDOZA JL, TAXONERA C, DÍAZ-RUBIO M, GÓMEZ-GARCÍA M, NIETO A, LÓPEZ-NEVOT MA, DE LA CONCHA EG, MARTÍN J, URCELAY E. Departamento de Inmunología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. Novel association of the interleukin 2-interleukin 21 region with inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol*. 2009;104:1968-75. Epub 2009 May 26.

MARTÍ-BONMATÍ L, SANZ-REQUENA R, RODRIGO JL, ALBERICH-BAYARRI A, CAROT JM. Departamento de Radiología. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia. Glucosamine sulfate effect on the degenerated patellar cartilage: preliminary findings by pharmacokinetic magnetic resonance modeling. *Eur Radiol*. 2009;19:1512-8. Epub 2009 Feb 13.

MARTÍN FERNÁNDEZ-MAYORALAS D, FERNÁNDEZ-JAÉN A, JAREÑO NM, PÉREZ BC, FERNÁNDEZ PM, SOLA AG. Sección de Neuropediatría. Hospital Quirón. Meralgia paresthetica in the pediatric population: a propos of 2 cases. *J Child Neurol*. 2009 May 20. Epub ahead of print.

MARTÍN-SÁNCHEZ E, TORRALBA E, DÍAZ-DOMÍNGUEZ E, BARRIGA A, MARTÍN JL. Departamento de Investigación Clínica. Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha (FISCAM). Toledo. Efficacy of acupuncture for the treatment of fibromyalgia: systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Open Rheumatol J*. 2009;3:25-9.

MARTÍNEZ-SALIO A, GÓMEZ DE LA CÁMARA A, RIBERA CANUDAS MV, MONTERO HOMS J, BLANCO TARRÍO E, COLLADO CRUZ A, FERRERO MÉNDEZ A, MOLET TEIXIDÓ J, OTEO-ÁLVARO A, GÁLVEZ MATEOS R, ZAMORANO BAYARRI E, PEÑA ARREBOLA A, PARDO FERNÁNDEZ J. Sociedad Española de Neurología (SEN). Madrid. Diagnóstico y tratamiento del dolor neuropático. *Med Clin (Barc)*. 2009 Jul 29. Epub ahead of print.

MIRÓ J, RAICHLE KA, CARTER GT, O'BRIEN SA, ABRESCH RT, MCDONALD CM, JENSEN MP. ALGOS, INVESTIGACIÓN SOBRE EL DOLOR. Universitat Rovira i Virgili. Catalunya. Impact of biopsychosocial factors on chronic pain in persons with myotonic and facioscapulohumeral muscular dystrophy. *Am J Hosp Palliat Care*. 2009;26:308-19. Epub 2009 May 4.

MONTES-MOLINA R, MADROÑERO-AGREDA MA, ROMOJARO-RODRÍGUEZ AB, GALLEGOMÉNDEZ V, PRADOS-CABIEDAS C, MARQUÉS-LUCAS C, PÉREZ-FERREIRO M, MARTÍNEZ-RUIZ F. Unidad de Fisioterapia. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. Efficacy of interferential low-level laser therapy using two independent sources in the treatment of knee pain. *Photomed Laser Surg*. 2009;27:467-71.

MORENO-EGEA A, BUSTOS JA, GIRELA E, AGUAYO-ALBASINI JL. Unidad de Pared Abdominal. Departamento de Cirugía. Hospital Universitario Morales Meseguer. Murcia. Long-term results of laparoscopic repair of incisional hernias using an intraperitoneal composite mesh. *Surg Endosc*. 2009 Jun 17. Epub ahead of print.

NÚÑEZ C, FÖLDES A, PÉREZ-FLORES D, GARCÍA-BORRÓN JC, LAORDEN ML, KOVÁCS KJ, MILANÉS MV. Departamento de Farmacología. Facultad de Medicina. Campus de Espinardo. Murcia. Elevated glucocorticoid levels are responsible for induction of tyrosine hydroxylase mRNA expression,

phosphorylation, and enzyme activity in the nucleus of the solitary tract during morphine withdrawal. *Endocrinology*. 2009;150:3118-27. Epub 2009 Jan 29.

PASCUAL-GÓMEZ J. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. Papel de los neuromoduladores en el tratamiento preventivo de la migraña. *Rev Neurol*. 2009;49:25-32.

*PÉREZ C¹, NAVARRO A², SALDAÑA MT³, MARTÍNEZ S⁴, REJAS J⁵. ¹Clínica del Dolor. Hospital Universitario La Princesa. Madrid. ²Centro de Asistencia Primaria Puerta del Ángel. Madrid. ³Centro de Asistencia Primaria Raíces. Castrillón. Asturias. ⁴Departamento de Gestión de Proyectos. Instituto Biométrico Europeo. Barcelona. ⁵Departamento de Investigación de Resultados en Salud. Unidad Médica. Pfizer España. Alcobendas. Patient-reported outcomes in subjects with painful trigeminal neuralgia receiving pregabalin: evidence from medical practice in primary care settings. *Cephalalgia*. 2009; 29:781-90.

PÉREZ BLAY L. Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor. Centro Médico Teknon. Barcelona. Tratamiento y control del dolor. *Rev Enferm*. 2009;32:28-35.

PÉREZ-PALOMARES S, OLIVÁN-BLÁZQUEZ B, ARNAL-BURRÓ AM, MAYORAL-DEL MORAL O, GASPAR-CALVO E, DE-LA-TORRE-BELDARRAÍN ML, LÓPEZ-LAPEÑA E, PÉREZ-BENITO M, ARA-LORIENTE V, ROMO-CALVO L. Servicio de Salud de Aragón. Asistencia Primaria. Zaragoza. Contributions of myofascial pain in diagnosis and treatment of shoulder pain. A randomized control trial. *BMC Musculoskelet Disord*. 2009;10:92. doi: 10.1186/1471-2474-10-92.

PINTO-MEZA A, FERNÁNDEZ A, FULLANA MA, HARO JM, PALAO D, LUCIANO JV, SERRANO-BLANCO A. Sant Joan de Déu-SSM. Fundació Sant Joan de Déu. Barcelona. Impact of mental disorders and chronic physical conditions in health-related quality of life among primary care patients: results from an epidemiological study. *Qual Life Res*. 2009 Aug 2. Epub ahead of print.

PONS ME, CRESPO MF, AMORÓS MA, ÁLVAREZ PR, SOTO MP. Hospital Clínic i Provincial. Barcelona. Validación de la versión en español del cuestionario "Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire-EPIQ". *Actas Urol Esp*. 2009; 33:646-53.

*REBORDOSA C^{1,2,3,4}, KOGEVINAS M^{1,2,4,5}, BECH BH⁶, SØRENSEN HT^{7,8}, OLSEN J^{6,9}. ¹Centre de Recerca en Epidemiologia Ambiental (CREA). Barcelona. ²Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-Hospital del Mar). Barcelona. ³Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. ⁴CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). ⁵Facultad de Medicina. Universidad de Creta. Heraklion. Grecia. ⁶Instituto de Salud Pública. Universidad de Aarhus. Aarhus. Dinamarca. ⁷Departamento de Epidemiología Clínica. Hospital Universitario Aarhus. Dinamarca. ⁸Departamento de Epidemiología. Universidad de Boston. MA. EE.UU. ⁹Departamento de Epidemiología. Facultad de Salud Pública. UCLA. Los Ángeles. CA. EE.UU. Use of acetaminophen during pregnancy and risk of adverse pregnancy outcomes. *Int J Epidemiol*. 2009;38:706-14. Epub 2009 Mar 30.

RIUS LLORENS C. Clínica del Dolor. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. Aspectos psicológicos del dolor crónico. *Rev Enferm*. 2009;32:44-9.

RIVERA-ARCONADA I, ROZA C, LÓPEZ-GARCÍA JA. Departamento de Fisiología. Edificio de Medicina. Universidad de Alcalá. Madrid. Enhancing M currents: a way out for neuropathic pain? *Front Mol Neurosci*. 2009;2:10. Epub 2009 Aug 4. doi: 10.3389/neuro.02.010.2009.

RUIZ SANTIAGO F, DEL MAR CASTELLANO GARCÍA M, GUZMÁN ÁLVAREZ L, MARTÍNEZ MONTES JL, RUIZ GARCÍA M, TRISTÁN FERNÁNDEZ JM. Departamento de Radiología. Hospital de Traumatología (Ciudad Sanitaria Virgen de las Nieves). Granada. Percutaneous treatment of bone tumors by radiofrequency thermal ablation. *Eur J Radiol*. 2009 Jul 6. Epub ahead of print.

RUIZ-ROMERO C, BLANCO FJ. Laboratorio de Investigación Osteoarticular y del Envejecimiento. Unidad de Proteómica - Nodo Asociado a ProteoRed. Centro de Investigación Biomédica. Servicio de Reumatología. INIBIC - Hospital Universitario A Coruña. Coruña. The role of proteomics in osteoarthritis pathogenesis research. *Curr Drug Targets*. 2009;10:543-56.

SAIZ-LLAMOSAS JR, FERNÁNDEZ-PÉREZ AM, FAJARDO-RODRÍGUEZ MF, PILAT A, VALENZA-DEMET G, FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C. Departamento de Fisioterapia. Centro de Salud Parquesol. Changes in neck mobility and pressure pain threshold levels following a cervical myofascial induction technique in pain-free healthy subjects. *J Manipulative Physiol Ther*. 2009;32:352-7.

SALAS CAMPOS L, VILLAR MIRANDA H. Breve historia del dolor y de la analgesia. *Rev Enferm.* 2009; 32:8-12.

SÁNCHEZ CASTILLA MJ, CALDERÓN CARRASCO J. Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital San Juan de Dios. Sevilla. *Enfermería ante el dolor total.* *Rev Enferm.* 2009;32:36-42.

SANCHO B, GUERRA-TAPIA A. Servicio de Ginecología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. *Contracepción hormonal oral en Dermatología.* *Actas Dermosifiliogr.* 2009;100:445-55.

SANTEULARIA VERGÉS MT, CATALÀ PUIGBÒ E, GENOVÉ CORTADA M, REVUELTA RIZO M, MORAL GARCÍA MV. Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor. Hospital Universitario de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. *Nuevas tendencias en el tratamiento del dolor postoperatorio en cirugía general y digestiva.* *Cir Esp.* 2009;86:63-71. Epub 2009 Jul 7.

SANTERVÁS YF, COTANDA CP, CARRETERO LM, GARCÍA VL, SAINZ DE LA MAZA VT, CUBELLS CL. Departamento de Urgencias. Hospital Universitari de Sant Joan de Déu. Barcelona. *Impact of a program to improve pain management in an emergency department.* *Eur J Emerg Med.* 2009 Jun 18. Epub ahead of print.

SEGURA-EGEA JJ, CISNEROS-CABELLO R, LLAMAS-CARRERAS JM, VELASCO-ORTEGA E. Departamento de Estomatología. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla. Sevilla. *Pain associated with root canal treatment.* *Int Endod J.* 2009;42:614-20. Epub 2009 May 8.

SERRA-GUILLÉN C, HUESO L, NAGORE E, VILA M, LLOMBART B, REQUENA CABALLERO C, BOTELLA-ESTRADA R, SANMARTÍN O, ALFARORUBIO A, GUILLÉN C. Departamento de Dermatología. Instituto Valenciano de Oncología. Valencia. *Comparative study between cold air analgesia and supraorbital and supratrochlear nerve block for the management of pain during photodynamic therapy for actinic keratoses of the frontotemporal zone.* *Br J Dermatol.* 2009;161:353-6. Epub 2009 Apr 30.

VÁZQUEZ-DELGADO E, CASCOS-ROMERO J, GAY-ESCODA C. Centro Médico Teknon. Barcelona. *Myofascial pain syndrome associated with trigger points: a literature review (I).* *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2009 Aug 13. Epub ahead of print.

ZUIL ESCOBAR JC. Departamento de Fisioterapia. Universidad CEU-San Pablo. Madrid. *Dolor lumbar*

crónico: tipos de ejercicio recomendado y movilización articular. *Enferm Clin.* 2009 Jul 16. Epub ahead of print.

BENÍTEZ-ROSARIO MA^{1,3}, SALINAS-MARTÍN A¹, AGUIRRE-JAIME A², PÉREZ-MÉNDEZ L², FERIA M³

¹Unidad de Cuidados Paliativos. ²Unidad de Investigación. Hospital Universitario NS Candelaria. Servicio Canario de Salud. ³Departamento de Farmacología. Universidad de La Laguna. La Laguna. Tenerife

Morphine-methadone opioid rotation in cancer patients: analysis of dose ratio predicting factors

J Pain Symptom Manage. 2009;37:1061-8. Epub 2009 Jan 25

La rotación de opioides tiene el propósito de encontrar el balance más favorable entre analgesia y efectos indeseables. Las principales indicaciones de rotación de opioides son una analgesia inadecuada, la neurotoxicidad al opioide, náuseas y vómitos. La relación de dosis que es eficaz cuando se cambia el tratamiento con opioides de la morfina a la metadona en pacientes con cáncer varía ampliamente (de 16:1 a 2,5:1). No existen datos concluyentes que expliquen el origen de esta variabilidad. Los autores realizan el presente estudio con el objetivo de explorar la influencia de los pacientes, el cáncer y las características del tratamiento opioide en la relación de dosis morfina/metadona (MMEDR) en una cohorte de pacientes con cáncer avanzado que fueron rotados debido a la gravedad del dolor, a los efectos secundarios de la morfina, o a ambos factores. Para los objetivos de este estudio, los autores utilizaron solamente datos de pacientes que tenían una rotación de opioides de éxito, con una dosis estable de metadona (sin cambios en 72 h) al día 10 después del cambio. Todas las rotaciones de opioides se efectuaron desde morfina oral a metadona oral. La administración de morfina se suspendió y se inició el tratamiento con metadona que se administró cada 8 h. Entre junio de 2000 y 2005 se admitieron 980 pacientes con cáncer avanzado en la Unidad de Cuidados Paliativos del hospital. Setenta y cuatro de ellos iniciaron rotación de opioides de morfina a metadona. Cincuenta y cuatro pacientes (72,9%) adquirieron un control adecuado del dolor y de los efectos adversos de la morfina con una dosis estable de metadona en el día 10 después del cambio, y fueron incluidos en el estudio para aclarar los factores que influyeron en la MMEDR. Las razones para el cambio fueron dolor no controlado

(10 pacientes) o los efectos secundarios (con o sin dolor, 44 pacientes). Se utilizó el análisis de regresión multivariante para identificar las características demográficas, relacionadas con el cáncer, y las variables relacionadas con el tratamiento que fueron predictores potenciales de la MMEDR. La dosis mediana previa de morfina para toda la muestra fue de 220 mg/día (rango: 30-1.000 mg/día). Los pacientes que rotaron debido al dolor tenían una dosis significativamente superior de morfina que aquellos que rotaron debido a los efectos secundarios (475 mg/día; rango: 180-800, vs 137 mg/día; rango: 30-1.000; $p = 0,02$), y se aplicó una MMEDR inicial diaria de metadona de 5:1 y 10:1 en 44 (82%) y 10 (18%) de los pacientes, respectivamente. Las dosis estables de metadona variaron desde 6 a 180 mg/día (media: 45 mg/día). La media estable de MMEDR fue de 5:1 (rango: 2:1-15:1). Hubo una correlación positiva entre las dosis previas de morfina previa y las de metadona final. En el análisis univariado, se asociaron con la MMEDR los motivos de la rotación de opioides, la edad y las dosis previas de morfina. La regresión lineal múltiple mostró que solamente se asociaron con la MMEDR las razones para el cambio de opioides (dolor vs los efectos secundarios; $p < 0,001$) y la dosis previas de morfina (menor vs superior a 300 mg/día; $p < 0,001$). Estas variables explicaron hasta el 93% de la variabilidad de la MMEDR. Por el contrario, no se asociaron con la MMEDR ni la edad, ni el género, ni las diversas características del cáncer y su tratamiento (como la duración de la exposición previa a opioides o la utilización de fármacos adyuvantes), ni parámetros hematológicos ni bioquímicos. A partir de este análisis, las MMEDR para los pacientes que rotaron debido a los efectos indeseables a 300 mg/día o más, o menos de 300 mg/día de morfina, fueron 9,1:1 o 5,6:1, respectivamente, y las MMEDR para aquellos que cambiaron debido al dolor de 300 mg/día o más, o menos de 300 mg/día de morfina, fueron 4,9:1 o 3:1, respectivamente. Los autores concluyen que tanto las razones de la rotación de opioides como las dosis previas de morfina son los factores predictivos y se deben utilizar para seleccionar la MMEDR con más precisión.

GONZÁLEZ-FERNÁNDEZ MA

Servicio de Farmacia. Hospital Universitario La Paz. Madrid

Adecuación del uso de ketorolaco en un hospital de traumatología

Rev Calid Asist. 2009;24:115-23

El riesgo de desarrollar complicaciones graves y úlcera péptica, en particular hemorragia digestiva, es mayor con el uso de ketorolaco que con otros antiinflamatorios no esteroideos (AINE). Por ello, el Comité de Seguridad de Medicamentos de Uso Humano (CSMH) recomendó a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) la restricción del uso de este medicamento y, siguiendo las recomendaciones de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), emitió una Nota Informativa 2007/02 destinada a profesionales sanitarios, sobre las medidas adoptadas sobre el ketorolaco: los medicamentos que contienen ketorolaco vía sistémica pasarían a tener la calificación de medicamento de uso hospitalario, y se procedería a actualizar las fichas técnicas y los prospectos de los medicamentos. Así, los autores plantean este trabajo de acuerdo con la alerta emitida por la EMA y la AEMPS, tras detectar un problema de inadecuación en la prescripción y el uso de ketorolaco en este hospital. El objetivo principal pretendía adecuar la prescripción y el uso de este medicamento, conforme a la evaluación de la necesidad de analgesia del paciente, así como de los demás AINE y analgésicos disponibles en la guía farmacoterapéutica del hospital, como objetivo secundario. Este trabajo se estructuró siguiendo los pasos que integran un ciclo de mejora o ciclo PDCA, definido como una estrategia de mejora continua de calidad. Se analizó el problema mediante un diagrama de Ishikawa. Se elaboraron tanto indicadores de calidad cualitativos, que medían la calidad de la prescripción, como cuantitativos (dosis diaria definida [DDD]/100E), que medían el consumo de medicamentos, y se marcaron los objetivos a alcanzar. Dichos indicadores se cuantificaron en el periodo previo y posterior a la implantación de las estrategias de mejora. La población estudiada fueron los pacientes ingresados en los servicios de traumatología y de cirugía plástica, ubicados en las unidades de enfermería del hospital de traumatología del centro, con un total de 159 camas, y con sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria (SDMDU). La estrategia de mejora consistió en el aporte de información mediante sesiones informativas y entrega de documentación a los médicos prescriptores en el periodo preintervención. Dicha información incluía los indicadores de prescripción de ketorolaco, cambios en la ficha técnica, así como la evidencia científica que sustentaba dichos cambios, clasificación de los AINE según el riesgo de hemorragia, alternativas terapéuticas de analgésicos disponibles en el hospital y resultados de los indicadores obtenidos en el primer periodo que evidenciaban la inadecuación del uso de dicho

medicamento. Se impartieron cuatro sesiones informativas (servicios de traumatología, equipos A y B, de anestesia y de cirugía plástica) y se repartió toda la documentación en soporte papel. En el periodo postintervención se volvieron a calcular los mismos indicadores y la DDD. El análisis se realizó sobre una población de 260 pacientes con SDMDU cuyas prescripciones fueron validadas en el periodo preintervención, y sobre 292 pacientes en el periodo postintervención. Tras analizar las causas que podrían dar lugar al problema planteado como «utilización inadecuada de ketorolaco» se obtuvo el diagrama de Ishikawa. Se obtuvieron un total de nueve indicadores con un estándar de calidad marcado por las especificaciones de la ficha técnica, y los consumos de ketorolaco y AINE en DDD/100E de cada unidad de enfermería. Los resultados obtenidos se compararon con los objetivos iniciales para comprobar su cumplimiento. Indicadores cualitativos: se incrementó el uso de ketorolaco endovenoso hasta 2 días en el 25,5% ($p < 0,001$), y en pacientes de 65 años o más a dosis de igual o menos de 60 mg/día un 27,7% ($p < 0,05$). Indicadores cuantitativos: el consumo de ketorolaco descendió (cirugía plástica, de 61,8 DDD/100E a 14,8), y el consumo de tramadol, ibuprofeno y metamizol aumentó (cirugía plástica, de 0 a 14,1, de 8,7 a 48,6, y de 50,1 a 71, respectivamente). En resumen, destaca una disminución en el consumo general de ketorolaco en el periodo postintervención. En cuanto a los otros AINE, en general hay un aumento en el segundo periodo del consumo de ibuprofeno, tramadol y metamizol que coincide con la disminución en el consumo de ketorolaco. Los autores concluyen que se ha conseguido adecuar en gran medida la prescripción de ketorolaco al reflejar los indicadores de calidad un mayor cumplimiento en el periodo postintervención. Según estos resultados, las estrategias utilizadas, sesiones informativas y entrega del contenido en formato papel han sido efectivas. También se ha adecuado el uso de AINE y tramadol, lo que proporciona mayor seguridad al paciente, ya que disminuye el riesgo de daño gastrointestinal al adecuar el uso de ketorolaco e incrementar el de ibuprofeno.

PÉREZ C¹, NAVARRO A², SALDAÑA MT³, MARTÍNEZ S⁴, REJAS J⁵

¹Clínica del Dolor. Hospital Universitario La Princesa. Madrid. ²Centro de Asistencia Primaria Puerta del Ángel. Madrid. ³Centro de Asistencia Primaria Raíces. Castrillón. Asturias. ⁴Departamento de Gestión de Proyectos. Instituto Biométrico Europeo. Barcelona. ⁵Departamento de Investigación de

Resultados en Salud. Unidad Médica. Pfizer España. Alcobendas

Patient-reported outcomes in subjects with painful trigeminal neuralgia receiving pregabalin: evidence from medical practice in primary care settings

Cephalalgia. 2009;29:781-90

La neuralgia del trigémino (NTG) es una forma de dolor neuropático (DN). El tratamiento farmacológico primario se basa en la utilización de fármacos anti-convulsivantes como la carbamacepina, que es el fármaco de elección. Como alternativas se recomiendan la gabapentina, oxcarbacepina o los antidepresivos tricíclicos. La pregabalina (PGB) es un fármaco con propiedades analgésicas, ansiolíticas y anticonvulsivantes relacionado con la gabapentina, que ha demostrado eficacia para el alivio del dolor en pacientes con neuropatía diabética (ND) y neuralgia postherpética (NPH), pero no se ha evaluado su uso clínico para la NTG. Este estudio presenta evidencia clínica práctica del efecto de la PGB en los resultados de salud informados por el paciente en cuanto a dolor, síntomas de ansiedad y depresión, alteraciones del sueño, discapacidad y cálculo del aumento de la calidad anual de vida, que representan la naturaleza multidimensional de esta enfermedad, en un gran grupo de pacientes con NTG dolorosa tratados en asistencia primaria. Los autores evalúan los efectos de la PGB en 65 sujetos no previamente tratados con PGB afectados de NTG refractaria al tratamiento analgésico anterior, mediante un estudio prospectivo, observacional, multicéntrico, realizado en atención primaria, de 12 semanas de duración. Participaron en el estudio 391 centros de asistencia primaria de todo el territorio español, entre septiembre de 2005 y abril de 2006. Los resultados de este estudio representan un análisis secundario del estudio LIDO, que evaluaba el coste del tratamiento refractario del DN crónico (debido a ND, NPH o NTG) en asistencia primaria (1.845 pacientes). El objetivo de este análisis *post hoc* fue evaluar el efecto de dos modelos de tratamiento con PGB, *add-on* y monoterapia, en un subgrupo de sujetos con NTG. Los pacientes se evaluaron dos veces, mediante una visita basal al inicio y una al final tras la semana 12 del estudio. Durante la visita basal, los médicos completaron la versión española del cuestionario DN DN4 (DN *Douleur Neuropathique 4 questions*). Tanto al inicio como al final del tratamiento los pacientes cumplieron la versión abreviada del cuestionario McGill de dolor (*Short Form McGill Pain Questionnaire* [SF-MPQ]), el *Sheehan Disability Inventory* (SDI), el *Medical Outcomes Study Sleep Scale*

(MOS-Sleep), el *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) y el cuestionario EQ-5D. Semanalmente los pacientes registraron la intensidad del dolor mediante una escala visual analógica (SF-MPQ VAS) y el estado de salud del paciente (EQ-5D VAS). De los 65 pacientes del estudio, 36 (55,9%) recibieron PGB en monoterapia, y 29 (45%) recibieron PGB en combinación con otros fármacos: principalmente antiinflamatorios no esteroideos (34%), paracetamol (20%) y opioides (11%) (grupo *add-on*). La edad media fue de 60 años, con predominio de sexo femenino. La dosis media final de PGB en monoterapia fue de 196 ± 105 mg/día, y fue superior, de 234 ± 107 mg/día, en el grupo *add-on*. El tratamiento con PGB estuvo relacionado con una reducción clínica significativa del dolor (efecto del tamaño, $ET \geq 0,8$) en todos los valores de la SF-MPQ. Al final del estudio, el 60% de los pacientes mostró una reducción de la intensidad basal del dolor igual o superior al 50%. La reducción fue menor en pacientes que recibieron PGB *add-on*. La media $\pm$ DS fue de $-40,0 \pm 22,1$ mm ($-55,4\%$, $ET 2,32$; $p < 0,0001$), con un 59,4% de respondedores (reducción del dolor 50%), y produjo $34,6 \pm 29,3$ días adicionales sin dolor leve. El tratamiento con PGB estuvo asociado con una disminución de los síntomas de ansiedad ($-3,8 \pm 3,5$ puntos, $ET 0,95$) y depresión ($-4,5 \pm 4,2$ puntos, $ET 1,02$; $p < 0,0001$). La PGB mejoró el sueño en un $-17,9 \pm 19,6$ puntos ($ET 1,18$; $p < 0,0001$) y mejoró el funcionamiento del paciente (SDI) con una disminución de la puntuación global de $-8,6 \pm 5,9$ puntos ($ET 1,59$; $p < 0,0001$). El estado de la salud (EQ-5D) se incrementó en $31,6 \pm 22,2$ mm ($ET 1,67$; $p < 0,0001$), con un aumento de la calidad de vida de $0,04 \pm 0,04$ años. Los autores concluyen que, a pesar del pequeño tamaño de muestra, los resultados apoyan la eficacia de la PGB para mejorar el dolor y los síntomas relacionados con la salud.

REBORDOSA C^{1,2,3,4}, KOGEVINAS M^{1,2,4,5}, BECH BH⁶, SØRENSEN HT^{7,8}, OLSEN J^{6,9}

¹Centre de Recerca en Epidemiologia Ambiental (CREA). Barcelona. ²Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-Hospital del Mar). Barcelona. ³Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. ⁴CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). ⁵Facultad de Medicina. Universidad de Creta. Heraklion. Grecia. ⁶Instituto de Salud Pública. Universidad de Aarhus. Aarhus. Dinamarca. ⁷Departamento de Epidemiología Clínica. Hospital Universitario de Aarhus. Dinamarca. ⁸Departamento de Epidemiología. Universidad de Boston. MA. EE.UU. ⁹Departamento de

Epidemiología. Facultad de Salud Pública. UCLA. Los Ángeles. CA. EE.UU.

Use of acetaminophen during pregnancy and risk of adverse pregnancy outcomes

Int J Epidemiol. 2009;38:706-14. Epub 2009 Mar 30

El uso de acetaminofeno (o paracetamol) durante el embarazo se ha asociado con un menor riesgo de muerte fetal y parto prematuro, pero los resultados se basan en pocos estudios con un pequeño número de mujeres expuestas. Los autores evalúan la asociación del uso de acetaminofeno durante el embarazo y los riesgos de resultados adversos del mismo. También examinan los potenciales efectos combinados del acetaminofeno, café y tabaco, sobre el riesgo de resultados adversos del embarazo en la preeclampsia y parto prematuro. Para examinar si la exposición prenatal al acetaminofeno reduce el riesgo de resultados adversos del embarazo, los autores utilizan los datos del *Danish National Birth Cohort*, una cohorte basada en la población. La población de estudio estuvo integrada por mujeres que proporcionaron información (entre 1996-2003; $n = 101.041$) sobre el uso de acetaminofeno durante el embarazo y que dieron a luz a hijos únicos ($n = 98.140$). La cohorte fue vinculada al Registro del Hospital Nacional Danés y al Registro Médico de Nacimientos, que cubre todos los hospitales daneses, abortos involuntarios y los nacimientos en Dinamarca. Las mujeres completaron un cuestionario de inscripción y mantuvieron cuatro entrevistas telefónicas (dos durante el embarazo y dos cuando sus hijos tuvieron 6 y 18 meses de edad). Para los resultados del embarazo se definieron: bajo peso al nacer (< 2.500 g), tomando como peso de referencia al nacer de 2.500-4.500 g; partos prematuros (espontáneos o inducidos) antes de la semana 37 (o 259 días), tomando los nacidos a término como grupo de referencia. Se obtuvo información de las causas potenciales de partos prematuros (ruptura de membranas, parto prematuro, preeclampsia, hipertensión gestacional con proteinuria, eclampsia, enfermedades placentarias), del bajo peso o tamaño para la edad gestacional, y de los abortos, fetos muertos nacidos espontáneamente antes de la semana 28 (< 196 días) y mortinatos, nacidos muertos después de esta fecha. Las mujeres expuestas al acetaminofeno se identificaron a partir de las respuestas del cuestionario y de la primera entrevista (semana 12 de gestación), segunda entrevista (semana 30 de gestación) y tercera entrevista (a los 6 meses de edad del recién nacido). La exposición al acetaminofeno fue catalogada en el primer trimestre (primeras 12 semanas), segundo trimestre

(semanas 13-24) o tercer trimestre (semanas 25-35 en los partos prematuros, semanas 25-39 en los mortinatos, o en el parto para los nacidos a término). De las 98.140 mujeres que participaron en el estudio, 50.702 utilizaron acetaminofeno. De las 98.190 mujeres que inicialmente cumplían los requisitos de inclusión en el estudio, el 29% usaron acetaminofeno durante el primer trimestre del embarazo, el 21% durante el segundo trimestre, el 28% durante el tercer trimestre hasta el parto, el 20% desde la semana 25-35, el 52% al menos una vez hasta el parto, y el 46% al menos una vez hasta la semana 35 de gestación. Las mujeres que tuvieron recién nacidos vivos utilizaron acetaminofeno durante una media de 9,4 semanas durante el embarazo. Los resultados obtenidos muestran que las mujeres que utilizaron acetaminofeno durante el tercer trimestre de embarazo tenían un mayor riesgo de parto prematuro (ratio de riesgo [HR]: 1,14; IC 95%: 1,03-1,26), y que el riesgo de parto prematuro era mayor en las madres con preeclampsia (HR: 1,55; IC 95%: 1,16-2,07). El riesgo entre las mujeres sin preeclampsia era considerablemente menor (HR: 1,08; IC 95%: 0,97-1,20). El consumo de tabaco y el de café no modificaron el efecto del acetaminofeno en ningún patrón consistente. No se encontró asociación entre el uso de acetaminofeno y el riesgo de complicaciones de parto prematuro, abortos involuntarios, mortinatos, bajo peso al nacer o tamaño pequeño para la edad gestacional. Los autores concluyen que los resultados del estudio no proporcionan un fuerte apoyo para un cambio en la práctica clínica sobre el uso de acetaminofeno durante el embarazo, pero que el mayor riesgo de parto prematuro entre las mujeres con preeclampsia se debería seguir investigando.