

PAIN & SPAIN

DOLOR. 2010;25:175-81

LLUISA CASANOVAS
JOSEP-ELADI BAÑOS

Esta sección incluye la relación alfabética de los artículos publicados por investigadores españoles residentes en nuestro país en revistas de difusión internacional. Para ello, se analizó la base de datos Medline (PubMed-NLM) (fecha de publicación de 2010/02/14 a 2010/04/20), en continuidad a la búsqueda anterior (Dolor. 2010;25[2]:111-7). 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.

*AGÜERA L¹, FAILDE I², CERVILLA JA³, DÍAZ-FERNÁNDEZ P⁴, MICO JA⁵. ¹Departamento de Psiquiatría. Hospital Universitario 12 de octubre. Universidad Complutense. Madrid. ²Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Cádiz. ³Departamento de Psiquiatría. Universidad de Granada. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental. CIBERSAM. Granada. ⁴Departamento Médico. Boehringer-Ingelheim. ⁵Departamento de Neurociencias, Farmacología y Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de Cádiz. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental. CIBERSAM. Cádiz. Medically unexplained pain complaints are associated with underlying unrecognized mood disorders in primary care. *BMC Fam Pract.* 2010;11:17.

ANAYA-TERROBA L, ARROYO-MORALES M, FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C, DÍAZ-RODRÍGUEZ L, CLELAND JA. Departamento de Fisioterapia. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Granada. Effects of ice massage on pressure pain thresholds and electromyography activity postexercise: a randomized controlled crossover study. *J Manipulative Physiol Ther.* 2010;33:212-9.

ARRABAL-MARTÍN M, VALLE-DÍAZ DE LA GUARDIA F, ARRABAL-POLO MA, PALAO-YAGO F, MIJAN-ORTIZ JL, ZULUAGA-GÓMEZ A. Departamento de Urología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada. Treatment of ureteral lithiasis with tamsulosin: literature review and meta-analysis. *Urol Int.* 2010;84:254-9. Epub 2010 Apr 13.

BEUNZA JJ, MARTÍNEZ-GONZÁLEZ MA, BES-RASTROLLO M, NÚÑEZ-CÓRDOBA JM, TOLEDO E, ALONSO A. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad

de Navarra. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. Navarra. Aspirin, non-aspirin analgesics and the risk of hypertension in the SUN cohort. *Rev Esp Cardiol.* 2010;63:286-93.

BIMBELA PEDROLA JL. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. Misterios de dolor. *Gac Sanit.* 2010 Mar 11. Epub ahead of print.

BRENCHAT A, NADAL X, ROMERO L, OVALLE S, MURO A, SÁNCHEZ-ARROYOS R, PORTILLO-SALIDO E, PUJOL M, MONTERO A, CODONY X, BURGUEÑO J, ZAMANILLO D, HAMON M, MALDONADO R, VELA JM. Departamento de Farmacología. Esteve, Barcelona. Pharmacological activation of 5-HT(7) receptors reduces nerve injury-induced mechanical and thermal hypersensitivity. *Pain.* 2010;149:483-94.

BRUNA J, UDINA E, ALÉ A, VILCHES JJ, VYNCKIER A, MONBALIU J, SILVERMAN L, NAVARRO X. Grup de Neuroplasticitat i Regeneració. Institut de Neurociències i Departament de Biologia Cel·lular, Fisiologia i Immunologia. Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra. Neurophysiological, histological and immunohistochemical characterization of bortezomib-induced neuropathy in mice. *Exp Neurol.* 2010;223:599-608. Epub 2010 Feb 24.

*CAMAFORT M¹, COCA A². ¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de Móra d'Ebre. Tarragona. Grupo de Riesgo Vascular de la Sociedad Española de Medicina Interna. Madrid. ²Unidad de Hipertensión. Servicio de Medicina Interna General. Instituto de Medicina y Dermatología. Hospital Clínic (IDIBAPS). Universidad de Barcelona. Barcelona. Hipertensión arterial y consumo de analgésicos:

claroscuros de un viejo problema. *Rev Esp Cardiol*. 2010;63:265-7.

COBO EP, MESQUIDA ME, FANEGAS EP, ATANASIO EM, PASTOR MB, PONT CP, PRIETO CM, GÓMEZ GR, CANO LG. Departamento de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital de Mataró. Mataró. What factors have influence on persistence of neck pain after a whiplash? *Spine (Phila PA 1976)*. 2010;35:E338-43.

CORREA CHACÓN OC, FABREGAT LÓPEZ J. Obstetric epidural analgesia and fetal heart rate: *primum non nocere*. *Minerva Anesthesiol*. 2010;76:314-5. Epub 2010 Mar 16.

CURTO-REYES V, LLAMES S, HIDALGO A, MENÉNDEZ L, BAAMONDE A. Laboratorio de Farmacología. Facultad de Medicina. Instituto Universitario de Oncología del Principado de Asturias (IUOPA). Universidad de Oviedo. Oviedo. Asturias. Spinal and peripheral analgesic effects of the CB cannabinoid receptor agonist AM1241 in two models of bone cancer-induced pain. *Br J Pharmacol*. 2010;160:561-73. Epub 2010 Mar 3.

ELUSTONDO SG, FUERTES RR, MAYOR EE, DEL BARCO AA, MARTÍN YP, CASTRO BM. Gerencia Atención Primaria Área 7. Madrid. Satisfaction of patients with mechanical neck disorders attended to by primary care physical therapists. *J Eval Clin Pract*. 2010;16:445-50. Epub 2010 Mar 10.

ESCOLAR-REINA P, MEDINA-MIRAPEIX F, GASCÓN-CÁNOVAS JJ, MONTILLA-HERRADOR J, JIMENO-SERRANO FJ, DE OLIVEIRA SOUSA SL, DEL BAÑO-ALEDO ME, LOMAS-VEGA R. Departamento de Fisioterapia. Universidad de Murcia. How do care-provider and home exercise program characteristics affect patient adherence in chronic neck and back pain: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2010;10:60.

FERNÁNDEZ A, SAAMEÑO JA, PINTO-MEZA A, LUCIANO JV, AUTONELL J, PALAO D, SALVADOR-CARULLA L, CAMPAYO JG, HARO JM, SERRANO A; INVESTIGADORES DASMAR. Sant Joan de Déu-SSM. Fundació Sant Joan de Déu. Unitat de Recerca i Desenvolupament. Sant Boi de Llobregat. Barcelona. Burden of chronic physical conditions and mental disorders in primary care. *Br J Psychiatry*. 2010;196:302-9.

FERNÁNDEZ ÁVALOS S, MUÑOZ-SANTANACH D, TRENCHS SAINZ DE LA MAZA V, LUACES CUBELLS C. Sección de Urgencias. Servicio de Pediatría. Hospital Universitari Sant Joan de Déu. Universitat de Barcelona. Esplugues de Llobregat. Barcelona.

Abdominalgias de causa ginecológica: una realidad en adolescentes. *An Pediatr (Barc)*. 2010;72:339-42. Epub 2010 Mar 23.

FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C, HERNÁNDEZ-BARRERA V, CARRASCO-GARRIDO P, ALONSO-BLANCO C, PALACIOS-CEÑA D, JIMÉNEZ-SÁNCHEZ S, JIMÉNEZ-GARCÍA R. Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid. Population-based study of migraine in Spanish adults: relation to socio-demographic factors, lifestyle and co-morbidity with other conditions. *J Headache Pain*. 2010;11:97-104. Epub 2009 Dec 10.

FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C, MADELEINE P, MARTÍNEZ-PÉREZ A, ARENDT-NIELSEN L, JIMÉNEZ-GARCÍA R, PAREJA JA. Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid. Pressure pain sensitivity topographical maps reveal bilateral hyperalgesia of the hands in patients with unilateral carpal tunnel syndrome. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2010 Mar 16. Epub ahead of print.

FERNÁNDEZ MONRÀS F, ARGUIS P, MARTÍNEZ A. Servicio de Medicina Interna. Hospital del Sagrat Cor. Barcelona. Mujer de 36 años con dolor ocular izquierdo y disminución de la agudeza visual. *Med Clin (Barc)*. 2010;134:355-62. Epub 2009 Oct 2.

GARCÍA-CAMPAYO J, ROSEL F, SERRANO P, SAN-TEDE MA, ANDRÉS E, ROCA M, SERRANO-BLANCO A, LEÓN LATRE M. Servicio de Psiquiatría. Hospital Miguel Servet. Universidad de Zaragoza. Different psychological profiles in non-cardiac chest pain and coronary artery disease: a controlled study. *Rev Esp Cardiol*. 2010;63:357-61.

GARCÍA-GERMÁN D, SÁNCHEZ-GUTIÉRREZ S, BUENO A, CARBALLO F, LÓPEZ-GONZÁLEZ D, CANNILLAS F, MARTEL J. Servicio de Cirugía Ortopédica. Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela. Madrid. Intra-articular osteoid osteoma simulating a painful fabella syndrome. *Knee*. 2010;17:310-2. Epub 2010 Mar 26.

GARCÍA MARÍN A, MARTÍN GIL J, CAMARERO MULLAS C, TURÉGANO FUENTES F. Servicio de Cirugía General 2. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. Dolor de la fosa ilíaca derecha. *Cir Esp*. 2010 Mar 19. Epub ahead of print.

HIDALGO-LOZANO A, FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C, ALONSO-BLANCO C, GE HY, ARENDT-NIELSEN L, ARROYO-MORALES M. Departamento de Fisioterapia. Universidad de Granada. Granada.

Muscle trigger points and pressure pain hyperalgesia in the shoulder muscles in patients with unilateral shoulder impingement: a blinded, controlled study. *Exp Brain Res.* 2010;202:915-25. Epub 2010 Feb 26.

JIMÉNEZ-SÁNCHEZ S, JIMÉNEZ-GARCÍA R, HERNÁNDEZ-BARRERA V, VILLANUEVA-MARTÍNEZ M, RÍOS-LUNA A, FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C. Unidad de Investigación en Medicina Preventiva y Salud Pública. Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid. Has the prevalence of invalidating musculoskeletal pain changed over the last 15 years (1993-2006)? A Spanish population-based survey. *J Pain.* 2010 Mar 30. Epub ahead of print.

LA TOUCHE R, FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C, FERNÁNDEZ-CARNERO J, DÍAZ-PARREÑO S, PARIS-ALEMANY A, ARENDT-NIELSEN L. Facultad de Medicina. Departamento de Fisioterapia. Universidad San Pablo CEU. Madrid. Bilateral mechanical-pain sensitivity over the trigeminal region in patients with chronic mechanical neck pain. *J Pain.* 2010;11:256-63. Epub 2009 Nov 27.

LAGARES A, RIVAS JJ, JIMÉNEZ L, CICUENDEZ M, AVENDAÑO C. Departamento de Neurocirugía. Hospital 12 de Octubre. Madrid. Central demyelination in the pathogenesis of trigeminal neuralgia associated with cerebellopontine angle tumors: case report with ultrastructural trigeminal root analysis. *Neurosurgery.* 2010;66:E841-2.

LAÍNEZ S, VALENTE P, ONTORIA-OVIEDO I, ESTÉVEZ-HERRERA J, CAMPRUBÍ-ROBLES M, FERRER-MONTIEL A, PLANELLAS-CASES R. Centro de Investigación Príncipe Felipe. Valencia. GABAA receptor associated protein (GABARAP) modulates TRPV1 expression and channel function and desensitization. *FASEB J.* 2010;24:1958-70. Epub 2010 Feb 23.

LÓPEZ V, QUIRICO M, JORDÁ E. Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario. Valencia. Pústulas palmoplantares en un paciente con dolor esternoclavicular. *Actas Dermosifiliogr.* 2010;101:266-7.

MARTÍN-GARCÍA E, BUROKAS A, MARTÍN M, BERRENDERO F, RUBÍ B, KIESELBACH C, HEYNE A, GISPert JD, MILLÁN O, MALDONADO R. Laboratori de Neurofarmacologia. Departament de Ciències Experimentals i de la Salut. Universitat Pompeu Fabra. PRBB. Barcelona. Central and peripheral consequences of the chronic blockade of CB1 cannabinoid receptor with rimonabant or taranabant. *J Neurochem.* 2010;112:1338-51. Epub 2009 Dec 17.

MARTÍNEZ-SELLÉS M, DATINO T, ESTÉVEZ A, FERNÁNDEZ AVILÉS F. Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. Chest pain with an elevated troponin level but without significant coronary artery disease is not usually due to an infarction. *Rev Esp Cardiol.* 2010;63:371-2.

MATO S, VIDAL R, CASTRO E, DÍAZ A, PAZOS A, VALDIZÁN EM. Departamento de Fisiología y Farmacología. Universidad de Cantabria. Santander. Cantabria. Long-term fluoxetine treatment modulates cannabinoid type 1 receptor-mediated inhibition of adenylyl cyclase in the rat prefrontal cortex through 5-hydroxytryptamine 1A receptor-dependent mechanisms. *Mol Pharmacol.* 2010;77:424-34. Epub 2009 Dec 7.

*NAVARRO A¹, SALDAÑA MT², PÉREZ C³, TORRADES S⁴, REJAS J⁵. ¹Centro de Salud de Atención Primaria Puerta del Ángel. Madrid. ²Centro de Salud de Atención Primaria Raíces. Castrillón. Asturias. ³Clínica del Dolor. Hospital de la Princesa. Madrid. ⁴Departamento de Proyectos. Instituto Biométrico Europeo. Barcelona. ⁵Departamento de Investigación en Resultados de Salud. Pfizer España. Alcobendas. Patient-reported outcomes in subjects with neuropathic pain receiving pregabalin: evidence from medical practice in primary care settings. *Pain Med.* 2010;11:719-31. Epub 2010 Mar 22.

NAVARRO I MERCADÉ J, LABIRUA ITURBURU A, SOLANS LAQUÉ R. Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Vall d'Hebron. Dolor abdominal y vómitos en paciente alcohólico. *Med Clin (Barc).* 2010;134:285. Epub 2009 Jul 2.

PASCUAL D, GOICOECHEA C, BURGOS E, MARTÍN MI. Departamento de Farmacología y Nutrición. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid. Antinociceptive effect of three common analgesic drugs on peripheral neuropathy induced by paclitaxel in rats. *Pharmacol Biochem Behav.* 2010;95:331-7. Epub 2010 Feb 23.

RIQUELME I, MONTOYA P. Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universitat de les Illes Balears. Palma de Mallorca. Developmental changes in somatosensory processing in cerebral palsy and healthy individuals. *Clin Neurophysiol.* 2010 Apr 1. Epub ahead of print.

RODERO B, GARCÍA-CAMPAYO J, CASANUEVA B, LÓPEZ-DEL-HOYO Y, SERRANO-BLANCO A, LUCIANO JV. Departamento de Psiquiatría. Hospital Universitario Miguel Servet. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Validation of the Spanish version of the Chronic Pain Acceptance Questionnaire

(CPAQ) for the assessment of acceptance in fibromyalgia. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8:37.

RODRÍGUEZ-LOZANO FJ, SÁNCHEZ-PÉREZ A, MOYA-VILLAESCUSA MJ, RODRÍGUEZ-LOZANO A, SÁEZ-YUGUERO MR. Clínica Dental Universitaria. Facultad de Odontología. Hospital Morales Meseguer. Universidad de Murcia. Murcia. Neuropathic orofacial pain after dental implant placement: review of the literature and case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2010;109:e8-12.

ROMERO A, MIRANDA HF, PUIG MM. Departament d'Anestesiologia, Fisiopatologia i Tractament del Dolor. IMIM - Hospital del Mar. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. Analysis of the opioid-opioid combinations according to the nociceptive stimulus in mice. *Pharmacol Res*. 2010;61:511-8. Epub 2010 Mar 3.

SOSTRES C, GARGALLO CJ, ARROYO MT, LANAS A. Servicio de Enfermedades Digestivas. Hospital Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. Adverse effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs, aspirin and coxibs) on upper gastrointestinal tract. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2010;24:121-32.

*VALDÉS M¹, COLLADO A¹, BARGALLO N¹, VÁZQUEZ M², RAMI L³, GÓMEZ E², SALAMERO M². ¹Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer i Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona. ²Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona. ³Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer. Barcelona. Increased glutamate/glutamine compounds in the brains of patients with fibromyalgia: a magnetic resonance spectroscopy study. *Arthritis Rheum*. 2010;62:1829-36.

VÁZQUEZ-DELGADO E, CASCOS-ROMERO J, GAY-ESCODA C. Centro Médico Teknon. Barcelona. Myofascial pain associated to trigger points: a literature review. Part 2: Differential diagnosis and treatment. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010;15:e639-43.

VILLANUEVA-PÉREZ VL, ASENSIO-SAMPER JM, FABREGAT-CID G, CARMEN MR, DE ANDRÉS-IBÁÑEZ JA. Servicio de Anestesia, Reanimación y Unidad del Dolor. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. Mielitis transversa aguda: tratamiento del dolor. *Rev Neurol*. 2010;50:318-9.

AGÜERA L¹, FAILDE I², CERVILLA JA³, DÍAZ-FERNÁNDEZ P⁴, MICÓ JA⁵

¹Departamento de Psiquiatría. Hospital Universitario 12 de octubre. Universidad Complutense. Madrid. ²Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Cádiz. ³Departamento de

Psiquiatría. Universidad de Granada. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental. CIBERSAM. Granada. ⁴Departamento Médico. Boehringer-Ingelheim. ⁵Departamento de Neurociencias, Farmacología y Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de Cádiz. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental. CIBERSAM. Cádiz

Medically unexplained pain complaints are associated with underlying unrecognized mood disorders in primary care

BMC Fam Pract. 2010;11:17

El dolor crónico y la depresión son frecuentemente procesos comórbidos, con una prevalencia en algunos estudios desde el 15-100%. Los pacientes con dolor crónico presentan con frecuencia depresión mórbida, consultan al médico con mayor frecuencia y utilizan los servicios médicos muy a menudo. Pero el impacto de esta concurrencia es subestimado y tratado de forma inadecuada. En la asistencia primaria la depresión no es a menudo diagnosticada, en particular en pacientes con dolor crónico. Los autores llevan a cabo este estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de la depresión mayor no diagnosticada y de otros trastornos del estado de ánimo y del dolor crónico inexplicable comórbido en centros de asistencia primaria. Asimismo, se pretende también comparar el uso de los servicios de salud por los pacientes con dolor crónico inexplicable, con y sin comorbilidad del trastorno de humor. Para ello se realizó un estudio transversal en una muestra de centros de atención primaria en España. El estudio incluye 3.189 pacientes, hombres y mujeres (72,8%), mayores de 18 años (media 53,9; desviación estándar [DS] 13,3), que consultaron a su centro de asistencia primaria debido a dolor crónico inexplicable (cabeza, cuello, espalda, extremidades o articulaciones) de al menos 6 semanas de duración. Para la intensidad del dolor se utilizó la escala visual analógica (EVA) (0-100). Para la detección de las alteraciones del humor se utilizó el Cuestionario para la Evaluación de los Trastornos Mentales en la Atención Primaria (PRIME-MD). La duración media del dolor fue de 30,8 meses (mediana 14). El promedio de intensidad en la EVA fue de 55,9 (DS 19,8). La localización más común del dolor fue cervical y dorsolumbar. Los autores presentan los siguientes resultados: a) una alta prevalencia de los trastornos del estado de ánimo sin diagnosticar en pacientes que sufren de dolor crónico inexplicable (80,4%; IC 95%: 79,0%; 81,8%); b) una mayor susceptibilidad de las mujeres a los trastornos del humor (OR ajustada: 1,48; IC 95%: 1,22; 1,81); c) una relación

directa entre la prevalencia de los trastornos del humor y la duración del dolor (OR ajustada: 1,01; IC 95%: 1,01; 1,02); d) una mayor comorbilidad con la depresión si la etiología del dolor era desconocida (OR ajustada: 1,74; IC 95%: 1,45; 2,10), y e) un mayor uso de los servicios de salud en pacientes con tal comorbilidad ($p < 0,0001$). Los autores concluyen que la prevalencia de los trastornos del estado de ánimo no diagnosticados en pacientes con dolor crónico inexplicable en la atención primaria es muy elevada, lo que lleva a la insatisfacción con los procesos de tratamiento y peores resultados. En consecuencia, parece necesario explorar esta condición con más regularidad en la práctica general con el fin de conseguir diagnósticos precisos y seleccionar el tratamiento apropiado.

CAMAFORT M¹, COCA A²

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de Móra d'Ebre. Tarragona. Grupo de Riesgo Vascular de la Sociedad Española de Medicina Interna. Madrid. ²Unidad de Hipertensión. Servicio de Medicina Interna General. Instituto de Medicina y Dermatología. Hospital Clínic (IDIBAPS). Universidad de Barcelona. Barcelona

Hipertensión arterial y consumo de analgésicos: claros oscuros de un viejo problema

Rev Esp Cardiol. 2010;63:265-7

Los analgésicos son el grupo farmacológico más utilizado en el mundo, tanto en países con gasto sanitario financiado, como también en los que la sanidad es eminentemente privada, como EE.UU. Entre los efectos adversos reconocidos de los analgésicos no opiáceos, como los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), el paracetamol y el ácido acetilsalicílico (AAS), se ha descrito la elevación transitoria de la presión arterial (PA). Este efecto no deseado se ha relacionado con diferentes mecanismos fisiopatológicos mediante los que estos fármacos producen retención hidrosalina y un efecto vasoconstrictor, que tiene como consecuencia final la elevación de la PA. Desde hace años se sabe que los AINE y el AAS son inhibidores de la ciclooxigenasa 2 (COX-2). Esta acción produce la disminución del flujo plasmático renal y la consecuente reducción de filtrado glomerular renal, el aumento de la reabsorción sódica en el túbulo proximal y la mayor reabsorción de Na⁺ y Cl⁻ en el asa de Henle. Al mismo tiempo, la disminución de la producción de diferentes prostaglandinas (PG), como las PGE₂ y la prostaciclina, condiciona otros efectos renales como la mayor síntesis de

vasopresina y endotelina 1, que tienen también efectos vasopresores. Por todo ello, existe una preocupación creciente sobre los efectos deletéreos que la utilización de analgésicos puede tener en el sistema cardiovascular. A la hora de prescribir analgésicos debe tenerse en cuenta, pues, este riesgo de complicaciones en la esfera vascular en sujetos con enfermedad cardiovascular. Pero también es muy interesante conocer cuáles son las consecuencias del uso de analgésicos para el riesgo cardiovascular de la población sana. Los autores se preguntan si los mecanismos patogénicos descritos pueden traducirse en un aumento de la incidencia de hipertensión arterial. Los datos disponibles de diferentes estudios observacionales y metaanálisis son contradictorios, como el *Nurses Health Study I*, *Nurses Health Study II*, *Physicians Health Study*, sobre riesgo de hipertensión arterial y consumo de AINE, AAS y paracetamol. Otros estudios observacionales muestran que tanto los AINE que inhiben selectivamente la COX-2 como los AINE no selectivos pueden estar asociados con aumentos de la PA. Algunos metaanálisis han observado una correlación significativa con la ingesta de AINE (indometacina, sulindaco, naproxeno, piroxicam o ibuprofeno) pero no con la ingesta de AAS. Otro metaanálisis que evaluó AINE inhibidores selectivos de la COX-2 (celecoxib, rofecoxib y etoricoxib) pudo apreciar un aumento no significativo del riesgo de sufrir hipertensión con el uso de estos fármacos. En este editorial los autores indican que, en el número presente de la *Revista Española de Cardiología*, Beunza, et al. presentan los resultados del seguimiento durante 4 años de la cohorte Seguimiento de la Universidad de Navarra (SUN), formada por 9.986 individuos (media de edad, 36 años) sin comorbilidades relevantes, en el que se aprecia un mayor riesgo de incidencia de hipertensión arterial para los consumidores habituales de AAS y de otros analgésicos. El uso habitual de aspirina 2 días/semana o más se asoció con un mayor riesgo de incidencia de hipertensión, que fue independiente de otros factores de riesgo cardiovascular. Asimismo, el consumo habitual de otros analgésicos también se asoció a un mayor riesgo de hipertensión arterial. Que se trate de una cohorte de individuos jóvenes, en nuestro medio geográfico y sin ninguna comorbilidad relevante, proporciona más valor a la asociación entre el consumo de analgésicos y la mayor incidencia de hipertensión arterial hallada por los autores. Se mencionan las limitaciones del estudio (PA declarada por el paciente, desconocimiento de las formas galénicas de los analgésicos administrados, pues las formulaciones efervescentes en forma de gránulos solubles aportan dosis no despreciables de sodio).

Sin embargo, se concluye que los datos disponibles indican que en la población sana parece que hay correlación significativa entre el consumo habitual de analgésicos y la incidencia de hipertensión en estos individuos, que es tanto mayor cuanto más frecuente es su consumo. Los resultados del estudio SUN confirman en nuestro país las observaciones de otras cohortes europeas y norteamericanas. Sería deseable que estas observaciones obtenidas en encuestas y determinaciones de PA declaradas por el paciente se comprueben en estudios prospectivos con medida de la PA más precisa. Igualmente, desde una perspectiva de salud pública, se hacen necesarios otros estudios que aclaren otras cuestiones como si todos los analgésicos o sus formulaciones tienen el mismo efecto, o si es relevante la hora a la que son administrados.

NAVARRO A¹, SALDAÑA MT², PÉREZ C³, TORRADES S⁴, REJAS J⁵

¹Centro de Salud de Atención Primaria Puerta del Ángel. Madrid. ²Centro de Salud de Atención Primaria Raíces. Castrillón. Asturias. ³Clínica del Dolor. Hospital de la Princesa. Madrid. ⁴Departamento de Proyectos. Instituto Biométrico Europeo. Barcelona. ⁵Departamento de Investigación en Resultados de Salud. Pfizer España. Alcobendas

Patient-reported outcomes in subjects with neuropathic pain receiving pregabalin: evidence from medical practice in primary care settings

Pain Med. 2010;11:719-31. Epub 2010 Mar 22

El dolor neuropático (DN) es un tipo frecuente de dolor crónico en la práctica clínica. Los pacientes con DN presentan frecuentemente ansiedad, trastornos del sueño y del humor, y parece que existe una relación recíproca entre el dolor y estas alteraciones. El DN reduce significativamente la calidad de vida de los pacientes afectados por la enfermedad. Los síntomas de DN varían considerablemente entre unos pacientes y otros y, en general, son bastante resistentes a los tratamientos analgésicos convencionales. Los resultados de una revisión sistemática reciente sugieren que los fármacos antiepilépticos, como la gabapentina o pregabalina, podrían ser considerados como tratamiento de primer orden en el DN. Este trabajo presenta evidencia de la práctica clínica que muestra el efecto de la pregabalina (PGB) en diferentes resultados referidos por los pacientes, incluyendo intensidad del dolor, y representando la naturaleza multidimensional de esta enfermedad en un amplio grupo de pacientes con DN

tratados en condiciones de práctica médica habitual en centros de asistencia primaria. Se presentan los resultados de un análisis secundario de un estudio multicéntrico, observacional y prospectivo, de 12 semanas de duración, cuyo objetivo fue determinar el coste del tratamiento del DN refractario (debido a neuropatía diabética dolorosa, neuralgia postherpética, o neuralgia del trigémino) en condiciones reales de vida en centros de asistencia primaria: el estudio LIDO. El objetivo de este análisis secundario fue comparar el efecto de dos modelos de tratamiento con PGB, complementario o en monoterapia, en comparación con un modelo de tratamiento de DN sin PGB. El estudio se realizó en pacientes mayores de 18 años de edad de ambos sexos, con diagnóstico de DN crónico (de al menos 6 meses) debido a neuropatía diabética, neuralgia postherpética, o neuralgia del trigémino refractaria a tratamiento analgésico previo (por lo menos un fármaco). Durante las 12 semanas de seguimiento del estudio los pacientes fueron valorados dos veces, al inicio y al final del estudio. En cada visita los pacientes completaron los siguientes cuestionarios: la forma abreviada del Cuestionario de Dolor McGill (SF-MPQ), el Inventario de Incapacidad de Sheehan (SDI), la Escala de Sueño del *Medical Outcomes Study* (MOS), la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), y el cuestionario de salud EQ-5D. Al inicio también completaron el cuestionario DN4 para la detección del dolor neuropático. En el estudio LIDO se incluyeron 1.845 pacientes. De ellos, 1.354 no habían sido previamente expuestos a la PGB y cumplieron los criterios de inclusión para este análisis secundario: 598 pacientes (44%) recibieron monoterapia con PGB como sustituto del tratamiento previo; en 589 pacientes (44%) se añadió PGB a la terapia existente, y en los restantes 167 pacientes (12%) no se incluyó PGB en el programa de tratamiento. Finalizaron el estudio 1.309 pacientes (96,7%), que completaron las 12 semanas del análisis. Los resultados después de 12 semanas de tratamiento fueron los siguientes: se observaron en todos los tres grupos mejoras significativas en todas las evaluaciones de eficacia, que fueron significativamente mayores en los grupos que recibieron PGB, con mayor efecto en la mayoría de las medidas de resultados en salud. La PGB es eficaz para el tratamiento del DN debido a neuropatía diabética, neuralgia postherpética o neuralgia del trigémino, mejorando igualmente los síntomas asociados. En conclusión, los autores indican que este análisis sugiere que, bajo condiciones de práctica médica habitual, los pacientes con dolor crónico refractario, de origen neuropático periférico, que recibieron PGB tanto en monoterapia como en

combinación, muestran una reducción sustancial de la intensidad del dolor y del espectro de síntomas asociados, como alteraciones del sueño, alteraciones del humor y discapacidad asociada, lo cual se traduce en una mejora de la calidad de vida relacionada con la salud de estos pacientes con DN. La posible superioridad de este fármaco sobre otras opciones terapéuticas y el beneficio potencial de añadir PGB al tratamiento existente debe ser evaluado con nuevos ensayos clínicos aleatorizados.

VALDÉS M¹, COLLADO A¹, BARGALLÓ N¹, VÁZQUEZ M², RAMI L³, GÓMEZ E², SALAMERO M²

¹Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer i Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona. ²Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona. ³Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer. Barcelona

Increased glutamate/glutamine compounds in the brains of patients with fibromyalgia: a magnetic resonance spectroscopy study

Arthritis Rheum. 2010;62:1829-36

La fibromialgia (FM) ha sido definida como una enfermedad sistémica que se caracteriza clínicamente por dolor, déficit cognitivo y la presencia de psicopatología asociada, lo que sugiere la presencia de una disfunción cerebral primaria. El presente estudio se realizó con el objetivo de identificar la naturaleza de esta disfunción cerebral mediante la evaluación de los patrones metabólicos del cerebro en pacientes con FM mediante técnicas de espectroscopia por resonancia magnética (ERM). La hipótesis inicial era que las disfunciones en la amígdala y del sistema prefrontal del tálamo podrían desempeñar un importante papel para explicar la sintomatología sensitiva, cognitiva, emocional y afectiva observada en estos pacientes con FM. De hecho, el estudio considera que los estados psicológicos y los efectos emocionales del dolor y la discapacidad no son elementos impuros de la FM sino más bien importantes manifestaciones clínicas que generalmente forman parte de la psicopatología de este síndrome. Para medir el dolor y la fatiga se utilizó la escala visual analógica (EVA) (0-10). Todos los pacientes fueron también

examinados físicamente para evaluar el número de puntos sensibles, de acuerdo con el método del Manual del Punto Doloroso. La discapacidad percibida fue evaluada mediante la versión española del Cuestionario de Evaluación de la Salud (HAQ). Todos los pacientes completaron la versión española del Cuestionario de Impacto de Fibromialgia (FIQ). La ansiedad y estado de depresión fue evaluada mediante la versión española de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). El estudio se realizó finalmente en una cohorte de 28 pacientes de sexo femenino con FM y un grupo control de 24 mujeres sanas de la misma edad. Se utilizaron técnicas de ERM para estudiar los metabolitos cerebrales en la amígdala, tálamo y en la corteza prefrontal de estas mujeres. Los resultados obtenidos muestran que, en comparación con los controles sanos, los pacientes con FM mostraron mayores niveles de compuestos glutamato/glutamina (Glx) (media \pm DS 11,9 \pm 1,6 unidades arbitrarias [UA] en los controles frente a 13,4 \pm 1,7 UA en los pacientes; t: 2,517, gl: 35, P corregida: 0,03), y una mayor relación de Glx/creatina (media \pm DS 2,1 \pm 0,4 en los controles frente a 2,4 \pm 1,4 en los pacientes; t: 2,373, gl: 35, P corregida: 0,04) en la amígdala derecha. Asimismo, en los pacientes con FM con un mayor nivel de intensidad del dolor, mayor fatiga y más síntomas de depresión, se encontraron niveles significativamente más altos de inositol (Ins) en la amígdala derecha y en el tálamo derecho. Los metabolitos distintivos encontrados en la amígdala derecha de los pacientes con FM sugieren la posible existencia de una disfunción neural en el procesamiento emocional. Estos resultados sugieren un papel complejo de la amígdala en la biología de la FM, pues el incremento del metabolismo de Glx estuvo asociado con el diagnóstico de FM, mientras que el aumento del metabolismo del Ins estuvo relacionado con los síntomas más graves de la enfermedad. En resumen, los pacientes con FM muestran mayores niveles de compuestos glutamato/glutamina en la amígdala derecha que los controles, y el dolor estuvo relacionado con los niveles incrementados de glutamato en el tálamo izquierdo y con mayores niveles de inositol en la amígdala derecha. Estos resultados parecen ampliar hallazgos previos sobre la disfunción en el procesamiento del dolor observada en pacientes con FM.