

PAIN & SPAIN

DOLOR. 2011;26:167-73

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 2011/03/28 a 2011/05/23), en continuidad a la búsqueda anterior (Dolor. 2011;26[2]:112-8). 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-ORTIZ L, FAILDE I, MICÓ JA, CERVILLA J, LÓPEZ-IBOR JJ. Departamento de Psiquiatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Universidad Complutense. Madrid. Pain as a symptom of depression: prevalence and clinical correlates in patients attending psychiatric clinics. *J Affect Disord.* 2011;130:106-12. Epub 2010 Nov 4.

ARANA E, KOVACS FM, ROYUELA A, ESTREMER A, ASENJO B, SARASÍBAR H, AMENGUAL G, GALARRAGA I, ALONSO A, CASILLAS C, MURIEL A, MONTOYA J, ORDÓÑEZ C, MARTÍNEZ C, ZAMORA J, CAMPILLO C, ABRAIRA V. Servicio de Radiología. Fundación Instituto Valenciano de Oncología. Valencia. Modic changes and associated features in Southern European chronic low back pain patients. *Spine J.* 2011;11:402-11.

BARÓN-ESQUIVIAS G, SANTANA-CABEZA JJ, HARO R, NÚÑEZ A, PÉREZ E, MARTÍNEZ A, MARTÍNEZ-RUBIO A. Departamento de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. Transtelephonic electrocardiography for managing out-of-hospital chest pain emergencies. *J Electrocardiol.* 2011 Mar 29. Epub ahead of print.

BARRA ME, LÓPEZ C, FERNÁNDEZ G, MURILLO E, VILLAR E, RAYA L. Instituto Catalán de Salud y Unidad de Investigación en Fisioterapia. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza. The immediate effects of diacutaneous fibrolysis on pain and mobility in patients suffering from painful shoulder: a randomized placebo-controlled pilot study. *Clin Rehabil.* 2011;25:339-48. Epub 2010 Nov 15.

BURILLO-PUTZE G, DOMÍNGUEZ-RODRÍGUEZ A, ABREU-GONZÁLEZ P, NOGUÉ XARAU S. Área de

Toxicología Clínica. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife. Khat, mefedrona y dolor torácico. *Med Clin (Barc).* 2011 May 17. Epub ahead of print.

CALLE EGUSQUIZA A, PLANAS DOMINGO J, FARRIOLS DANÉS C. Institut de Geriatria. Parc de Salut Mar. Centro Fórum. Hospital de l'Esperança. Hospital del Mar. Barcelona. Dependencia a fentanilo transdérmico en el tratamiento del dolor crónico del paciente anciano: a propósito de un caso. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2011 Apr 6. Epub ahead of print.

CAMPILLO A, CABAÑERO D, ROMERO A, GARCÍA-NOGALES P, PUIG MM. Departament d'Anestesiologia. Unitat d'Investigació del Dolor. Institut Municipal d'Investigació Mèdica. Hospital del Mar. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. Delayed post-operative latent pain sensitization revealed by the systemic administration of opioid antagonists in mice. *Eur J Pharmacol.* 2011;657:89-96. Epub 2011 Feb 4.

CAROD-ARTAL FJ, EZPELETA D, MARTÍN-BARRIGA ML, GUERRERO AL. Departamento de Neurología. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca. Triggers, symptoms, and treatment in two populations of migraineurs in Brazil and Spain. A cross-cultural study. *J Neurol Sci.* 2011;304:25-8. Epub 2011 Mar 12.

CORDERO MD, ALCOCER-GÓMEZ E, DE MIGUEL M, CANO-GARCÍA FJ, LUQUE CM, FERNÁNDEZ-RIEJO P, FERNÁNDEZ AM, SÁNCHEZ-ALCÁZAR JA. Centro Andaluz de Biología del Desarrollo (CABD). Universidad Pablo de Olavide-CSIC. Sevilla. Coenzyme Q (10): a novel therapeutic approach for fibromyalgia? Case series with 5 patients. *Mitochondrion.* 2011 Apr 7. Epub ahead of print

DE LA LLAVE-RINCÓN AI, FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C, LAGUARTA-VAL S, ALONSO-BLANCO C, MARTÍNEZ-PÉREZ A, ARENDT-NIELSEN L, PAREJA JA. Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física. Universidad Rey Juan Carlos. Increased pain sensitivity is not associated with electrodiagnostic findings in women with carpal tunnel syndrome. *Clin J Pain*. 2011 May 10. Epub ahead of print.

DÍAZ-MARSÁ M, PALOMARES N, MORÓN MD, TAJIMA K, FUENTES ME, LÓPEZ-IBOR JJ, CARRASCO JL. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos. Universidad Complutense. Madrid. CIBERSAM (Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental). Psychological factors affecting response to antidepressant drugs in fibromyalgia. *Psychosomatics*. 2011;52:237-44.

DOMÍNGUEZ-RODRÍGUEZ V, GONZÁLEZ-HERNÁNDEZ A. Departamento de Filología Moderna. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria. Remedies for headaches in a closet for ladies and gentlewomen (1608). *Headache*. 2011;51:632-6. doi:10.1111/j.1526-4610.2010.01719.x.

DOMINGO T, BLASI J, CASALS M, MAYORAL V, ORTIZ-SAGRISTÁ JC, MIGUEL-PÉREZ M. Unidad de Dolor. Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor. Hospital Universitario de Bellvitge. Universitat de Barcelona. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. Is interfascial block with ultrasound-guided puncture useful in treatment of myofascial pain of the trapezius muscle? *Clin J Pain*. 2011;27:297-303.

FERNÁNDEZ-DUEÑAS V, POVEDA R, FERNÁNDEZ A, SÁNCHEZ S, PLANAS E, CIRUELA F. Unitat de Farmacologia. Departament de Patologia i Terapèutica Experimental. Facultat de Medicina. Universitat de Barcelona. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. Fentanyl-trazodone-paracetamol triple drug combination: multimodal analgesia in a mouse model of visceral pain. *Pharmacol Biochem Behav*. 2011;98:331-6. Epub 2011 Feb 4.

*FIZ J^{1,2}, DURÁN M³, CAPELLÀ D^{2,3}, CARBONELL J⁴, FARRÉ M^{1,2}. ¹Unitat de Farmacologia Humana i Neurociències. Institut de Recerca Hospital del Mar. IMIM. Parc de Salut Mar. Barcelona. ²Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. ³Fundació Institut Català de Farmacologia. Barcelona. ⁴Unitat de Reumatologia. Parc Salut Mar. Barcelona. Cannabis use in patients with fibromyalgia: effect on symptoms relief and health-related quality of life. *PLoS One*. 2011;6:e18440.

*FONT CALAFELL A¹, PRAT BORRÁS I¹, ARNAU BARTES A², JESÚS TORRA FEIXAS M¹, BAEZA RAN-SANZ T². ¹Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. ²Unidad de Innovación e Investigación. Fundación Althaia. Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa. Barcelona. Intervención educativa de enfermería para la gestión del dolor postoperatorio en cirugía mayor ambulatoria. *Enferm Clin*. 2011 May 7. doi:10.1016/j.enfcli.2011.02.010. Epub ahead of print.

GARCÍA DE PAREDES ML, DEL MORAL GONZÁLEZ F, MARTÍNEZ DEL PRADO P, MARTÍ CIRIQUIÁN JL, ENRECH FRANCÉS S, COBO DOLS M, ESTEBAN GONZÁLEZ E, ORTEGA GRANADOS AL, MAJEM TARRUELLA M, CUMPLIDO BURÓN JD, GASCÓ HERNÁNDEZ A, LÓPEZ MIRANDA E, CIRIA SANTOS JP, DE CASTRO CARPEÑO FJ. Departamento de Oncología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. First evidence of oncologic neuropathic pain prevalence after screening 8,615 cancer patients. Results of the On study. *Ann Oncol*. 2011;22:924-30. Epub 2010 Oct 6.

GARCÍA MARÍN A, MARTÍN GIL J, CAMARERO MULAS C, TURÉGANO FUENTES F. Servicio de Cirugía General 2. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. Pain in right iliac fossa. *Cir Esp*. 2011;89:321. Epub 2010 Mar 20.

GARZÓN J, RODRÍGUEZ-MUÑOZ M, VICENTE-SÁNCHEZ A, BAILÓN C, MARTÍNEZ-MURILLO R, SÁNCHEZ-BLÁZQUEZ P. Instituto Cajal. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid. RGSZ2 binds to the neural nitric oxide synthase PDZ domain to regulate mu-opioid receptor-mediated potentiation of the N-methyl-D-aspartate receptor-calmodulin-dependent protein kinase II pathway. *Antioxid Redox Signal*. 2011 May 19. Epub ahead of print.

GINER-PASCUAL M, ALCANYÍS-ALBEROLA M, QUEROL F, SALINAS-HUERTAS S, GARCÍA-MASSÓ X, GONZÁLEZ LM. Departamento de Medicina Física y Rehabilitación (Unidad de Lesionados Medulares). Hospital La Fe. Valencia. Transdermal nitroglycerine treatment of shoulder tendinopathies in patients with spinal cord injuries. *Spinal Cord*. 2011 May 3. Epub ahead of print.

GÓMEZ-PÉREZ L, LÓPEZ-MARTÍNEZ AE, RUIZ-PÁRRAGA GT. Dpto. Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Málaga. Psychometric properties of the Spanish version of the Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK). *J Pain*. 2011;12:425-35.

GONZÁLEZ-ROLDÁN AM, MARTÍNEZ-JAUAND M, MUÑOZ-GARCÍA MA, SITGES C, CIFRE I,

MONTOYA P. Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS). Universitat de les Illes Balears. Palma. Temporal dissociation in the brain processing of pain and anger faces with different intensities of emotional expression. *Pain*. 2011;152:853-9. Epub 2011 Feb 5.

GRAU-LÓPEZ L, SIERRA S, MARTÍNEZ-CÁCERES E, RAMO-TELLO C. Departament de Neurociències. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Barcelona. Analysis of the pain in multiple sclerosis patients. *Neurologia*. 2011;26:208-13. Epub 2010 Oct 2.

HARUTUNIAN K, GARGALLO-ALBIOL J, FIGUEIREDO R, GAY-ESCODA C. Centro Médico Teknon. Instituto de Investigación IDIBELL. Barcelona. Ergonomics and musculoskeletal pain among postgraduate students and faculty members of the School of Dentistry of the University of Barcelona (Spain). A cross-sectional study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2011;16:e425-9.

HERVERA A, NEGRETE R, LEÁNEZ S, MARTÍN-CAMPOS JM, POL O. Grup de Neurofarmacologia Molecular. Institut de Recerca de l'Hospital de la Sta. Creu i Sant Pau i Institut de Neurociències. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. Peripheral effects of morphine and expression of μ -opioid receptors in the dorsal root ganglia during neuropathic pain: nitric oxide signaling. *Mol Pain*. 2011;7:25.

HIDALGO-LOZANO A, FERNÁNDEZ-DE-LAS-PENAS C, CALDERÓN-SOTO C, DOMINGO-CÁMARA A, MADELEINE P, ARROYO-MORALES M. Departamento de Fisioterapia. Universidad Granada. Granada. Elite swimmers with and without unilateral shoulder pain: mechanical hyperalgesia and active/latent muscle trigger points in neck-shoulder muscles. *Scand J Med Sci Sports*. 2011 May 12. doi:10.1111/j.1600-0838.2011.01331.x. Epub ahead of print.

KOVACS F, OLIVER-FRONTERRA M, PLANA MN, ROYUELA A, MURIEL A, GESTOSO M; GRUPO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN DEL DOLOR LUMBAR. Departamento Científico. Fundación Kovacs. Palma de Mallorca. Improving schoolchildren's knowledge of methods for the prevention and management of low back pain: a cluster randomized controlled trial. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2011;36:E505-12.

LABALDE MARTÍNEZ M, DE JAIME GUIJARRO J, PACHECO MARTÍNEZ P, FERNÁNDEZ ESCUDERO B, DOMINGO ASENJO T, JIMÉNEZ DE LOS GALANES S, CASTELLÓN PAVÓN C, PEREA FERNÁNDEZ F. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara. Mesenteritis esclerosante como causa excepcional de

dolor abdominal. *Gastroenterol Hepatol*. 2011;34:309-10. Epub 2011 Mar 21.

LÓPEZ-JORNET P, CAMACHO-ALONSO F, ANDÚJAR-MATEOS P. Departamento de Medicina Oral. Universidad de Murcia. Murcia. A prospective, randomized study on the efficacy of tongue protector in patients with burning mouth syndrome. *Oral Dis*. 2011;17:277-82. doi:10.1111/j.1601-0825.2010.01737.x. Epub 2010 Sep 23.

*LÓRIZ PERALTA O¹, RAYA REJÓN A¹, PÉREZ MORALES D¹, GIRONA AMORES A¹, VINYES CASAJOANA D², PUENTE DE LA VEGA COSTA K³. ¹Equipo de Atención Primaria Badalona-6. Badalona. Barcelona. ²Instituto de Terapia Neural. Sabadell. Barcelona. ³Cátedra de Terapia Neural. Universidad de Medicina de Berna. Berna. Suiza. Estudio de intervención sobre el dolor subagudo y crónico en atención primaria: una aproximación a la efectividad de la terapia neural. *Aten Primaria*. 2011 Apr 5. doi:10.1016/j.aprim.2010.10.004. Epub ahead of print.

MONTERO J, BRAVO M, VICENTE MP, GALINDO MP, LÓPEZ-VALVERDE A, CASALS E, CORTÉS-MARTINICORENA FJ, LLODRA JC. Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca. Salamanca. Oral pain and eating problems in Spanish adults and elderly in the Spanish National Survey performed in 2005. *J Orofac Pain*. 2011;25:141-52.

MURIE-FERNÁNDEZ M, CARMONA IRAGUI M, GNANAKUMAR V, MEYER M, FOLEY N, TEASELL R. Departamento de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra. Universidad de Navarra. Pamplona. Navarra. Painful hemiplegic shoulder in stroke patients: causes and management. *Neurologia*. 2011 Apr 21. Epub ahead of print.

NÚÑEZ-ANGULO A, GONZÁLEZ-PANIZO J, ZORITA-GIL B. Departamento de Cardiología. Hospital Universitario de Getafe. Getafe. Madrid. Chest pain with spurious ST-segment elevation. *Eur Heart J*. 2011 Apr 9. Epub ahead of print.

OLMEDO MARTÍN RV, MELGAREJO CORDERO F, ORTIZ CORRERO MC, MANTECA GONZÁLEZ R. Unidad de Gestión Clínica. Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga. Apendicitis epiploica: una causa infradiagnosticada de dolor abdominal agudo. *Gastroenterol Hepatol*. 2011 Apr 28. Epub ahead of print.

OTERINO A, RAMÓN C, PASCUAL J. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Experience with onabotulinumtoxin A (BOTOX) in chronic refractory migraine: focus

on severe attacks. *J Headache Pain*. 2011;12:235-8. Epub 2011 Feb 5.

PARKHUTIK V, LAGO A, TEMBL JI, RUBIO C, FUSSET MP, VALLÉS J, SANTOS MT. Departamento de Neurología. Hospital Universitario La Fe. Valencia. Influence of COX-inhibiting analgesics on the platelet function of patients with subarachnoid hemorrhage. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2011 May 5. Epub ahead of print.

PATIER DE LA PEÑA JL, PARODI LÓPEZ N, SÁNCHEZ GÓMEZ NM, EGEA SIMÓN M, DOMÍNGUEZ-ALEGRÍA AR. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. Dolor abdominal y pérdida de peso en un paciente con linfoma tratado en remisión completa. *Rev Clin Esp*. 2011;211:e19-e21. Epub 2011 Mar 21.

PÉREZ ALONSO AJ, DEL OLMO RIVAS C, RUIZ GARCÍA VM, PÉREZ RAMÓN JA, JIMÉNEZ RÍOS JA. Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Clínico San Cecilio. Granada. Hereditary angioedema: a rare cause of abdominal pain. *Cir Esp*. 2011 Apr 28. Epub ahead of print.

PÉREZ-RIVERA AA, SÁEZ P, LEÓN E, LOZANO DE LEÓN-NARANJO F. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Valme. Sevilla. Mujer con infección por el VIH, intensos dolores osteomusculares y debilidad generalizada. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2011;29:308-10. Epub 2011 Feb 22.

*PLANELLS ROIG M¹, ARNAL BERTOMEU C², CERVERA DELGADO M¹, GARCÍA ESPINOSA R¹, SANAHUJA SANTAFÉ A¹, CARRAU GINER M². ¹Unidad de Cirugía. ²Unidad de Anestesia. ICAD. Instituto de Cirugía General y Aparato Digestivo. Clínica Quirón de Valencia. Valencia. Pain, analgesic consumption and daily life activities recovery in patients undergoing ambulatory totally extra-peritoneal laparoscopic inguinal hernioplasty versus ambulatory Lichtenstein hernioplasty. *Cir Esp*. 2011 Apr 8. doi:10.1016/j.ciresp.2011.02.006. Epub ahead of print.

RIQUELME I, CIFRE I, MONTOYA P. Departament d'Imfermeria i Fisioteràpia. Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS). Universitat de les Illes Balears. Palma de Mallorca. Age-related changes of pain experience in cerebral palsy and healthy individuals. *Pain Med*. 2011;12:535-45. doi:10.1111/j.1526-4637.2011.01094.x. Epub 2011 Apr 4.

SALAZAR G, FRAGOS M, VERGEZ L, SERGIO P, CUELLO D, REY A. Unitat de Neurologia. Departament de Medicina Interna. Hospital CST. Terrassa.

Barcelona. Analgesic in severe migraine attacks: an open, single-blind, parallel control study. *Recent Pat CNS Drug Discov*. 2011 May 16. Epub ahead of print.

SÁNCHEZ AI, MARTÍNEZ MP, MIRÓ E, MEDINA A. Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Granada. Predictors of the pain perception and self-efficacy for pain control in patients with fibromyalgia. *Span J Psychol*. 2011;14:366-73.

SANTOS-GARCÍA D, ABELLA-CORRAL J, ANEIROSDÍAZ A, SANTOS-CANELLES H, LLANEZA-GONZÁLEZ MA, MACÍAS-ARRIBI M. Sección de Neurología. Hospital Arquitecto Marcide. Ferrol. A Coruña. Dolor en la enfermedad de Parkinson: prevalencia, características, factores asociados y relación con otros síntomas no motores, calidad de vida, autonomía y sobrecarga del cuidador. *Rev Neurol*. 2011;52:385-93.

SANZ ÁLVAREZ D, BLÁZQUEZ GAMERO D, RUIZ CONTRERAS J. Departamento de Pediatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. Dolor abdominal agudo como forma de presentación inicial de la enfermedad invasiva por meningococo serogrupo A. *Arch Argent Pediatr*. 2011;109:e39-41.

SECO J, KOVACS FM, URRUTIA G. Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Instituto de Biomedicina (IBIOMED). Universidad de León. Ponferrada. The efficacy, safety, effectiveness, and cost-effectiveness of ultrasound and shock wave therapies for low back pain: a systematic review. *Spine J*. 2011 Apr 8. Epub ahead of print.

SERNA-CANDEL C, CUADRADO-PÉREZ ML, GUERRERO-PERAL AL, GARCÍA-PTACEK S, PORTA-ETESAM J. Unidad de Cefaleas. Departamento de Neurología. Hospital Clínico San Carlos. Universidad Complutense. Madrid. Ascending cluster headache: a description of three cases and a review of the literature. *Rev Neurol*. 2011;52:412-6.

TOMÉ-BERMEJO F, BARRIGA-MARTÍN A, MARTÍN JL. Unidad de Cirugía de la Columna. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. Identifying patients with chronic low back pain likely to benefit from lumbar facet radiofrequency denervation: a prospective study. *J Spinal Disord Tech*. 2011;24:69-75.

TULLEUDA A, COKIC B, CALLEJO G, SAIANI B, SERRA J, GASULL X. Laboratori de Neurofisiologia. Departament de Ciències Fisiològiques. Facultat de Medicina. Universitat de Barcelona. TRESK channel contribution to nociceptive sensory neurons excitability: modulation by nerve injury. *Mol Pain*. 2011;7:30.

VALERO A, SÁNCHEZ-LÓPEZ J, BARTRA J, SERRANO C, MUÑOZ-CANO R, ROCA J, PICADO C. Departament de Pneumologia i Al·lèrgia Respiratòria. Unitat d'Al·lèrgia. Hospital Clínic. Barcelona. Safety of parecoxib in asthmatic patients with aspirin-exacerbated respiratory disease. *Int Arch Allergy Immunol*. 2011;156:221-3. Epub ahead of print.

VEGA AB, ANDREU MV, PERELLÓ A, CHAHRI N, BELLOCH B, ABAD A, BARENYS M. Servicio de Gastroenterología y Aparato Digestivo. Hospital de Viladecans. Viladecans. Barcelona. Dolor abdominal recurrente en una paciente con síndrome de intestino irritable. *Gastroenterol Hepatol*. 2011 Apr 8. Epub ahead of print.

FIZ J^{1,2}, DURÁN M³, CAPELLÀ D^{2,3}, CARBONELL J⁴, FARRÉ M^{1,2}

¹Unitat de Farmacologia Humana i Neurociències. Institut de Recerca Hospital del Mar. IMIM. Parc de Salut Mar. Barcelona. ²Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. ³Fundació Institut Català de Farmacologia. Barcelona. ⁴Unitat de Reumatologia. Parc Salut Mar. Barcelona

Cannabis use in patients with fibromyalgia: effect on symptoms relief and health-related quality of life

PLoS One. 2011;6:e18440

Se están estudiando ampliamente los potenciales usos terapéuticos del cannabis en distintos tipos de dolor con resultados prometedores. Existe poca información clínica sobre la eficacia de los cannabinoides en la mejora de los síntomas de la fibromialgia (FM), aunque tres ensayos clínicos han sugerido su posible efecto beneficioso en el tratamiento de la FM. El objetivo de este estudio fue describir los patrones de consumo de cannabis y los beneficios asociados comunicados por los pacientes con FM que fueron consumidores de esta droga. Además, se comparó la calidad de vida de los pacientes con FM que consumieron cannabis con la de los sujetos con FM que no eran consumidores. Se llevó a cabo una encuesta transversal. Los participantes se identificaron a través de un anuncio de la unidad de reumatología ambulatoria, de 15 asociaciones de pacientes con FM y de una asociación de consumidores de cannabis, todos ellos de Barcelona. La información sobre el uso de cannabis medicinal se registró en un cuestionario específico. Se registraron las siguientes variables: duración del uso de cannabis, uso previo, derivados del cannabis utilizados (hachís o marihuana), vía de administración, cantidad y frecuencia de uso, fuente de suministro, conocimiento del médico sobre la utilización de cannabis y cambios en el tratamiento farmacológico.

Se registraron también los beneficios percibidos del cannabis en una serie de síntomas (dolor, rigidez, relajación, somnolencia, bienestar) utilizando una escala visual analógica (EVA) estándar de 100 mm, antes y 2 h después del consumo de cannabis. Para comparar la calidad de vida entre los consumidores y no consumidores de cannabis, se completaron tres cuestionarios: el cuestionario de impacto de fibromialgia (*fibromyalgia impact questionnaire* [FIQ]), el índice de calidad de sueño de Pittsburgh (*Pittsburgh sleep quality index* [PSQI]), y la forma abreviada 36 del cuestionario de salud (*short form 36* [SF-36]). En respuesta a los anuncios, 70 pacientes contactaron con los investigadores. De ellos, 56 pacientes con FM completaron el estudio: 28 pacientes eran consumidores de cannabis y 28 no eran usuarios. Las variables demográficas y clínicas fueron similares en ambos grupos. Los consumidores de cannabis refirieron diferente duración del consumo de drogas: 11 (40%) menos de 1 año, 9 (32%) entre 1-3 años, y 8 (29%) más de 3 años. En todos los casos se utilizó marihuana. La vía de administración habitual fue sólo fumar (11%), sólo por vía oral (46%), y los que utilizaban ambos métodos combinados (43%). La cantidad y frecuencia del consumo de cannabis fue también diferente entre los pacientes. Las dosis más frecuentes fueron 1-2 cigarrillos cada vez al fumar, o una cucharada al comer. La mayoría (n = 12) utilizaban cannabis cada día, mientras que cinco sólo lo utilizaban cada 2-4 días/semana, tres menos de 2/semana, y ocho solamente de forma ocasional. Después de 2 h del consumo de cannabis, los resultados de la EVA mostraron una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) en la reducción del dolor (37,1 mm) y en la rigidez (40,7 mm). También se encontró una mejora de la relajación (27,6 mm; $p < 0,05$) y un aumento de la somnolencia (20,0 mm; $p > 0,05$). Además, la percepción de la sensación de bienestar fue también significativamente más alta (40,0 mm; $p < 0,001$). Respecto a la calidad de vida, el resumen de puntuaciones del componente de salud mental del SF-36 fue significativamente mayor ($p < 0,05$) en los consumidores de cannabis que en los no usuarios. No se encontraron diferencias significativas en los otros dominios del SF-36, en el FIQ y en el PSQI. En conclusión, estos resultados, junto con las evidencias previas, parecen confirmar los efectos beneficiosos del uso de cannabis en algunos síntomas de la FM, aunque debería confirmarse con más ensayos clínicos. Están garantizados otros estudios sobre la utilidad de los cannabinoides en pacientes con FM, así como la implicación del sistema cannabinoide en la fisiopatología de esta enfermedad.

FONT CALAFELL A¹, PRAT BORRÁS I¹, ARNAU BARTES A², JESÚS TORRA FEIXAS M¹, BAEZA RANSANZ T²

¹Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. ²Unidad de Innovación e Investigación. Fundación Althaia. Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa. Barcelona

Intervención educativa de enfermería para la gestión del dolor postoperatorio en cirugía mayor ambulatoria

Enferm Clin. 2011 May 7. doi:10.1016/j.enfcli.2011.02.010. Epub ahead of print

Se conoce que la consulta de enfermería preoperatoria reduce la ansiedad y aumenta la satisfacción del paciente hacia el proceso asistencial quirúrgico. No es tan clara la evidencia respecto a su eficacia en la modificación de la percepción del dolor agudo postoperatorio. El control del dolor es uno de los objetivos básicos en la cirugía mayor ambulatoria (CMA). El objetivo de este estudio es analizar la eficacia de una intervención formativa y educativa de enfermería preoperatoria mediante la entrega de material gráfico (folleto educativo) para la gestión del dolor postoperatorio ampliando sus conocimientos y así poder gestionar su dolor, disminuyendo su intensidad, en los pacientes intervenidos de hernias en una unidad de cirugía mayor ambulatoria (UCMA). Se realiza un estudio cuasi experimental, prospectivo, no aleatorizado, en pacientes mayores de 16 años programados en CMA para reparación de hernia inguinal unilateral, bilateral y epigástrica. El grupo control lo formaron los pacientes intervenidos entre julio de 2006 - junio de 2007. Los pacientes del grupo intervención fueron operados entre julio de 2007 - junio de 2008. Ambos grupos recibieron la misma acción formativa para la preparación quirúrgica y recomendaciones para el posoperatorio en la consulta de enfermería. Al grupo intervención se reforzó la información con la entrega de material gráfico. La recogida de datos se realizó mediante un cuestionario que se iniciaba en el momento del ingreso en la UCMA, y se finalizaba con la llamada telefónica a las 24 h postoperatorias, donde se recogía la información referente a la gestión de los cuidados y la percepción de dolor agudo. La medición del dolor agudo postoperatorio se cuantificó mediante la escala visual analógica/escala verbal numérica (EVA/EVN). Se incluyeron en el estudio un total de 497 pacientes, 205 pacientes (41,2%) en el grupo control y 292 (58,8%) pacientes en el grupo intervención. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la edad, género, ni en el tipo de hernia en los dos periodos. La edad media fue de 52,4 años (rango de 16-87) en el grupo

control y de 52,8 años (rango de 20-85) en el grupo intervención. Según el género, 165 fueron hombres (80,5%) y 40 mujeres (19,5%) en el grupo control, y 235 hombres (80,5%) y 57 mujeres (19,5%) en el grupo intervención. El 64,4% de los pacientes del grupo control fueron operados de hernia inguinal frente al 60,6% del grupo intervención. El porcentaje de pacientes que declararon haber tomado el analgésico en pauta fija fue superior en el grupo intervención (97,3 vs 91,7%; $p = 0,005$). También se observaron diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de pacientes que manifestó haber tenido problemas para caminar, 5,4% en el grupo control frente a 1,7% en el grupo intervención ($p = 0,023$). Ambos grupos de pacientes mostraron un elevado grado de satisfacción con la atención recibida (9,4 puntos sobre 10). En el análisis bivariado, el porcentaje de pacientes con EVA superior a 3 fue del 23,9% en el grupo control y del 15,1% en el grupo intervención ($p = 0,013$). Los pacientes jóvenes manifestaron mayor dolor (*odds ratio* [OR]: 0,96; intervalo de confianza [IC] 95%: 0,94-0,97), es decir, que por cada año de más del paciente disminuía un 4% la probabilidad de manifestar dolor. Las mujeres (OR: 1,7; IC 95%: 1,00-2,86) tuvieron más dolor que los hombres. Los pacientes con problemas para moverse (OR: 8,44; IC 95%: 3,57-19,97) manifestaron mucho más dolor respecto a los que no, y al igual que los pacientes que tuvieron problemas para caminar (OR: 14,81; IC 95%: 4,66-47,09). Los pacientes que declararon no haber recibido información sobre los cuidados a seguir en el postoperatorio tuvieron más dolor (OR: 4,53; IC 95%: 1,28-16,00). Los pacientes del grupo control manifestaron mayor dolor que los del grupo intervención (OR: 1,77; IC 95%: 1,12-2,79). En el análisis multivariado, las variables que permanecieron significativamente asociadas al dolor postoperatorio fueron: la edad joven, el género femenino, los problemas para moverse y caminar, y falta de conocimiento de los cuidados a seguir en casa. El grupo de pacientes que recibieron la información educativa más el material gráfico presentó una menor probabilidad de presentar dolor postoperatorio respecto al grupo control, aunque la diferencia observada no fue estadísticamente significativa (OR: 1,54; IC 95%: 0,93-2,54). Los resultados obtenidos en este estudio señalan que los pacientes del grupo intervención manifestaron un índice más bajo de dolor a las 24 h postoperatorias, por este motivo tuvieron menos problemas en moverse y caminar, y un mayor porcentaje tomaron los analgésicos recomendados. Se concluye que la educación preoperatoria tiene efecto en el dolor postoperatorio. Una intervención educativa de enfermería con la entrega de material

gráfico sugiere que puede reducir la percepción individual del dolor agudo postoperatorio así como disminuir el porcentaje de pacientes con problemas para caminar, movilizarse y mejorar el cumplimiento y adhesión al tratamiento. Este estudio sugiere que el paciente puede modificar su percepción del dolor postoperatorio mediante una intervención educativa de enfermería apoyada con material gráfico.

LÓRIZ PERALTA O¹, RAYA REJÓN A¹, PÉREZ MORALES D¹, GIRONA AMORES A¹, VINYES CASAJOANA D², PUENTE DE LA VEGA COSTA K³

¹Equipo de Atención Primaria Badalona-6. Badalona. Barcelona. ²Instituto de Terapia Neural. Sabadell. Barcelona. ³Cátedra de Terapia Neural. Universidad de Medicina de Berna. Berna. Suiza

Estudio de intervención sobre el dolor subagudo y crónico en atención primaria: una aproximación a la efectividad de la terapia neural

Aten Primaria. 2011 Apr 5. doi:10.1016/j.aprim.2010.10.004. Epub ahead of print

El dolor crónico es un problema de salud de alta prevalencia. Afecta al 11% de la población española, con una duración media de 9 años, y es un motivo de consulta frecuente en atención primaria (AP), donde se intenta aliviar dicho dolor mediante el uso de fármacos con resultados de mejora parcial y un elevado consumo de recursos económicos y humanos. La terapia neural (TN) es una técnica dentro de las medidas alternativas y complementarias que podría ser utilizada para el alivio del dolor. La TN consiste en inyectar un anestésico local donde el paciente presenta sintomatología. El estímulo provocado por la aguja estimula las fibras gruesas, y el anestésico local desactiva las fibras delgadas. Ambas acciones llevan a cerrar la puerta, romper el círculo vicioso y favorecer el restablecimiento fisiológico. Integrar la técnica de TN en la consulta de AP requiere esfuerzo en formación, aunque la TN es de extraordinaria sencillez. Sin embargo, es poco conocida y hay escasos trabajos publicados sobre su eficacia. Por todo ello, los autores se plantean este estudio con el objetivo de evaluar la efectividad de la TN para disminuir el dolor y el consumo de fármacos en pacientes con dolor crónico. Se trata de un estudio de intervención antes-después en el cual se midió el dolor y el consumo de fármacos para dicha dolencia antes y 2 semanas, 3 meses y 6 meses después de utilizar la técnica. Se calculó que el número de sujetos necesarios era de 84. Los participantes fueron incluidos por muestreo consecutivo en un CAP de la población del

barrio de Llefia en Badalona (Barcelona). La técnica utilizada fue la TN local o segmental, según Huneke. Para medir la intensidad del dolor se eligió el método estandarizado de la escala visual analógica (EVA). También se recogieron datos para la valoración de las variaciones del dolor y sobre el consumo de fármacos para el dolor mediante entrevista clínica personal y con la hoja de recogida de datos diseñada para el estudio. Para la inyección se utilizó procaína al 1%. Se registró el número de tandas realizadas a cada uno de los pacientes. En las visitas sucesivas se valoró el grado de mejora del dolor. Se reclutaron 82 pacientes que presentaban dolor que no remitió después de al menos 1 mes de evolución. La edad osciló entre 25-85 años, con una media de 55 años (desviación estándar [DE] \pm 15,29). La distribución por sexos fue de 19 hombres (23,4%) y 63 mujeres (76,8%). El tiempo de evolución del dolor preintervención fue medido con el rango de meses de dolor antes de realizar la intervención, que fue entre 1-192 meses, con una media de 21,58 meses (DE \pm 28,64). El número de tandas realizadas fue entre 1-4. El 65,9% realizó una tanda, el 23,4% dos, el 8,5% tres y el 2,4% cuatro tandas. Respecto a la EVA pretratamiento, el rango osciló de 5-10, la media fue de 7,94 (DE: \pm 1,68). Esta EVA inicial presentaba distribución normal, al igual que la EVA de la disminución del dolor a las 2-3 semanas; sin embargo, a los 3 y 6 meses, la EVA no siguió una distribución normal, por lo que se utilizó un test no paramétrico para la comparación de medias, el test de Wilcoxon. Así, la EVA media a las 2 semanas fue de 4,63 (DE \pm 2,79), a los 3 meses 3,74 (DE \pm 3,17) y a los 6 meses 3,48 (DE \pm 3,27) ($p < 0,001$ en las tres comparaciones, mediante test de Wilcoxon). Respecto a la evolución de la variable principal del estudio, se encontraron diferencias estadísticamente significativas comparando la EVA media preintervención y postintervención en las tres evaluaciones postintervención. En cuanto al consumo de fármacos después de la intervención, se aprecia un considerable descenso de dicho consumo: un 74,4% de los pacientes lo redujeron a las 2 semanas, un 76,8% lo redujeron a los 3 meses, y un 80% a los 6 meses. Como conclusiones, tras este estudio, los autores destacan: la amplia gama de diferentes diagnósticos en los que la técnica fue aplicable, su buena aceptación por parte de los pacientes, los prácticamente nulos efectos adversos, la facilidad de aplicación y el bajo coste del material. A la luz de estos resultados, la TN puede ser eficaz tanto para disminuir el dolor como para reducir el consumo de fármacos. Faltaría la realización de ensayos clínicos controlados para profundizar en el conocimiento de esta técnica.