

# **XIII JORNADA D'ACTUALITZACIÓ TERAPÈUTICA**

**“Doctor, tot em fa mal....Abordatge del dolor crònic a la nostra consulta”**

**Esther Limón Ramírez**

**Mataró 6-7. ICS**

**Grup ATDOM i TIC, CAMFiC**

## Una història que podria ser real

- 11:30 del matí
- Portes 30 minuts de retard
- Veus a la Maria a la sala d'espera, acompanyada de la seva filla.
- Té dolor crònic.
- Saps que quan surti de la consulta, el retard passarà a ser possiblement de 45-50 minuts.

# Dolor: Conceptes generals

- “Experiència sensorial (objectiva) i emocional (subjectiva) desagradable, associada o no a una lesió tissular, o que es descriu com les manifestacions pròpies d’aquesta lesió” IASP-1979
- La funció del dolor agut és generar una resposta de protecció contra l’agressió
- Quan el dolor es fa crònic, fracassa com a activador de resposta de protecció, i passa a ser una patologia

# Dolor: Conceptes generals

Segons fisiopatologia:

- Nociceptiu: somàtic / visceral
- Neuropàtic
- Mixte
- Psicogen
- Idiopàtic

Segons patró : Continu / intermitent / irruptiu

Segons temps d'evolució agut / crònic

| <b>Característiques del dolor</b> | <b>Dolor somàtic</b>                        | <b>Dolor visceral</b>                                                 | <b>Dolor neuropàtic</b>                   |
|-----------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>Origen</b>                     | <b>Estimulació dels nociceptors</b>         | <b>Estimulació dels nociceptors</b>                                   | <b>Lesió nerviosa</b>                     |
| <b>Funció nerviosa</b>            | <b>Normal</b>                               | <b>Normal</b>                                                         | <b>Anormal</b>                            |
| <b>Localització de la lesió</b>   | <b>Teixit (pell, múscul, òs...)</b>         | <b>Visceral, abdominal, toràcic...</b>                                | <b>Nervis</b>                             |
| <b>Descripció</b>                 | <b>Sord, agut, constant, ben localitzat</b> | <b>Difús, inespecífic, difícil localització, intermitent, referit</b> | <b>Cremor, formigueig, lancinant</b>      |
| <b>Sensacions anormals</b>        | <b>Cap</b>                                  | <b>Cap</b>                                                            | <b>Habituals (alodinia, hiperalgèsia)</b> |
| <b>Resposta de l'analgèsia</b>    | <b>Sí</b>                                   | <b>Sí</b>                                                             | <b>Mala resposta</b>                      |

# Tipus de dolor

## Exemples

### Perifèric

- Neuropatia diabètica perifèrica
- Neuràlgia postherpètica, del trigemi
- Síndrome del túnel carpià

### Central

- Dolor neuropàtic postictus

### Síntomes comuns<sup>2</sup>

- Dolor cremant, lancinant...
- Parestèsies, Disestèsies
- Hipersensibilitat tàctil, tèrmica...

## Exemples

- Lumbàlgia amb radiculopatia
- Radiculopatia cervical
- Dolor oncològic

## Exemples

- Dolor per inflamació
- Dolor post-fractura
- Artrosi
- Dolor post-operatori visceral

### Síntomes comuns<sup>2</sup>

- Fixe i continu
- Agut
- Pulsàtil

## Dolor neuropàtic

Desencadenat per una lesió o disfunció primària del sistema nerviós (central o perifèric)<sup>1</sup>

Dolor mixte amb component Neuropàtic i Nociceptiu

## Dolor nociceptiu

Causat per una lesió dels teixits corporals (músculo-esquelètic, cutani o visceral)<sup>2</sup>

# **Dolor crònic: definició**

Diferents propostes!!!

- Aquell dolor que es perllonga almenys 3-6 mesos
- Aquell dolor que persisteix més enllà del temps esperat per la cicatització dels teixits o la resolució de la malaltia sotsjacent.

## Dolor crònic:

Segons l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) 2006 un **33%** de la població diu que té molts problemes o problemes moderats de dolor/malestar.

La prevalença de dolor crònic en la població adulta del territori espanyol és del **23,4%** (més freqüent en dones i en els grups de més edat)

Constitueix la primera causa de visita a l'atenció primària, amb més del **30%** de les visites (40% lleu, 15% intens, 8-12% neuropàtic pur)

# Dolor crònic:

- 70% osteomuscular
- 10-20% neurològic-neuropàtic
- 8% oncològic (neuropàtic, nociceptiu o mixt)

*Model d'atenció al Dolor Crònic a Catalunya del Departament de Salut, desembre 2010*

# **Dolor crònic:**

Problema multidimensional, amb una morbiditat associada que interfereix en la capacitat del pacient per desenvolupar activitats de la vida diària, familiar i laboral i s'associa amb un significatiu estrés psicològic.

# Avaluació del dolor

| DIMENSIÓ                          | DESCRIPCIÓ                                 |
|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| Intensitat                        | Quant dolor                                |
| Patró temporal                    | Fluctuacions                               |
| Factors que empitjoren i milloren | Farmacològics o no                         |
| Localització                      | On fa mal                                  |
| Interferència                     | Estat ànim, funcionalitat, descans nocturn |
| Qualitat                          | Sensació física i component emocional      |
| Efecte                            | Component emocional, significat            |
| Duració                           | Quan temps porta                           |
| Creences                          | Actituds, estratègies d'afrontament        |
| Història                          | Experiències prèvies                       |



**ESCALES**

# Dolor crònic: objectius del tractament

- Reduir la intensitat del dolor
- Mantenir i millorar l'activitat física
- Preservar el patró de la son i millora l'estat d'ànim
- Preservar l'activitat laboral, social i familiar, minimitzant al màxim l'impacte del dolor sobre la qualitat de vida. **MANTENIR LA FUNCIONALITAT**
- Assegurar la utilització adequada dels tractaments farmacològics i/o no farmacològics.

# Dolor crònic: objectius del tractament

- Reduir la intensitat del dolor
- Mantenir i millorar l'activitat física
- Preservar el patró de la son i millora l'estat d'ànim
- Preservar l'activitat laboral, social i familiar, minimitzant al màxim l'impacte del dolor sobre la qualitat de vida. **MANTENIR LA FUNCIONALITAT**
- Assegurar la utilització adequada dels tractaments farmacològics i/o no farmacològics.

# Dolor crònic: objectius del tractament

- Intervenció sobre hàbits saludables: activitat física, patró de la son, dieta....
- Intervencions no farmacològiques:
  - Medicina física i rehabilitació: fisioteràpia, teràpia ocupacional, ajudes tècniques.
  - Intervenció psicoeducativa.
- Intervenció farmacològica.

Opioid Risk Tool for clinical use to identify patients who may develop aberrant behaviours when prescribed opioids for chronic pain.

Check the box if the item applies. A score of 0-3 indicates low risk, a score of 4-7 indicates moderate risk, and a score of 8 or higher indicates high risk

| ITEM                                                                                            | WOMEN                             | MEN                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Family history of substance abuse:                                                           |                                   |                                   |
| • alcohol                                                                                       | <input type="checkbox"/> 1 point  | <input type="checkbox"/> 3 points |
| • illegal drugs                                                                                 | <input type="checkbox"/> 2 points | <input type="checkbox"/> 3 points |
| • prescription drugs                                                                            | <input type="checkbox"/> 4 points | <input type="checkbox"/> 4 points |
| 2. Personal history of substance abuse:                                                         |                                   |                                   |
| • alcohol                                                                                       | <input type="checkbox"/> 3 points | <input type="checkbox"/> 3 points |
| • illegal drugs                                                                                 | <input type="checkbox"/> 4 points | <input type="checkbox"/> 4 points |
| • prescription drugs                                                                            | <input type="checkbox"/> 5 points | <input type="checkbox"/> 5 points |
| 3. Age between 16 and 45 years                                                                  | <input type="checkbox"/> 1 point  | <input type="checkbox"/> 1 point  |
| 4. History of preadolescent sexual abuse                                                        | <input type="checkbox"/> 3 points | <input type="checkbox"/> 0 points |
| 5. Psychological disease:                                                                       |                                   |                                   |
| • attention deficit disorder, obsessive-compulsive disorder, bipolar disorder, or schizophrenia | <input type="checkbox"/> 2 points | <input type="checkbox"/> 2 points |
| • depression                                                                                    | <input type="checkbox"/> 1 point  | <input type="checkbox"/> 1 point  |
| TOTAL                                                                                           |                                   |                                   |

Webster LR, Webster RM. Predicting aberrant behaviors in opioid-treated patients: preliminary validation of the Opioid Risk Tool. *Pain Med* 2005;6:432-42.



## Consentimiento para el tratamiento crónico con opioides

*Formulario de consentimiento de la Academia Estadounidense de Medicina del Dolor*

El Dr. \_\_\_\_\_ me indica medicamentos opioides, con frecuencia conocidos como analgésicos narcóticos, para el diagnóstico de \_\_\_\_\_

Se tomó esta decisión porque mi estado es grave o porque otros tratamientos no han ayudado a paliar mi dolor.

[http://www.ihconline.org/UserDocs/Pages/Spanish\\_opioid\\_consent\\_form.pdf](http://www.ihconline.org/UserDocs/Pages/Spanish_opioid_consent_form.pdf)

# Administración de Medicamentos Controlados a Largo Plazo Para el Dolor Crónico

Yo, \_\_\_\_\_, y \_\_\_\_\_, hemos decidido usar medicamentos  
(Paciente) (Proveedor)

Controlados para tratar: \_\_\_\_\_.  
(síntoma, causa)

## Razones para el uso de estos medicamentos y lo que se puede esperar:

Este formulario me informa lo que puede pasar cuando utilizo medicamentos controlados para aliviar mi dolor crónico (continuo). Los medicamentos controlados, tales como los opioides (como la codeína, fentanilo, metadona, morfina, oxicodona, Percocet y Vicodin) pueden reducir mi dolor.

- Pueden ocasionar una sobredosis (tomar demasiado) o la muerte.

## Efectos secundarios:

- Mis medicamentos me pueden causar efectos secundarios.
- No debo conducir ni manejar maquinaria pesada hasta que de qué forma me afecta el medicamento.

[http://www.sfhp.org/files/PDF/providers/Best\\_Practices/Chronic\\_Pain\\_Informed\\_Consent\\_-\\_Spanish.pdf](http://www.sfhp.org/files/PDF/providers/Best_Practices/Chronic_Pain_Informed_Consent_-_Spanish.pdf)