Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):200

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4820 - ESTUDIO DEL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO EN UNA MUESTRA DE PACIENTES DE MELILLA. VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE Y GRADO DE IMPLICACIÓN DEL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

N. Ktiri Fakihi[a], I. Bellido Estévez[b] y J. Krivocheya Montero[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Cabrerizas. Melilla. [b]Profesora titular de Medicina. Departamento de Farmacología. Universidad de Málaga. Málaga. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Zona Este. Melilla.

Resumen

Objetivos: El dolor es la segunda causa más frecuente de consulta en AP y más del 50% de las consultas están relacionadas con el dolor crónico. Los médicos de AP son habitualmente los primeros en diagnosticar el dolor, colocándose en una posición clave para abordarlo y tratarlo, valorando las medidas terapéuticas más seguras y eficaces. Los objetivos del estudio son conocer las causas más frecuentes del DCNO en AP, la calidad de vida de pacientes con DCNO tras el tratamiento con opioides y el grado de intervención del MAP en el manejo del DCNO.

Metodología: Reclutamos 247 pacientes procedentes de los 4 Centros de Salud de la ciudad diagnosticados de DCNO. Se trata de un estudio descriptivo y transversal. Se les pasa la escala EVA para evaluación del grado de dolor y un cuestionario con respuestas cerradas (Sí/No) para los facultativos de AP con el objeto de conocer su implicación. El principal criterio de inclusión es: (paciente ≥ 18 años con DCNO en tratamiento con opioides de tercer escalón) y como criterio de exclusión (pacientes < 18 años, dolor agudo/oncológico, demencias).

Resultados: Las causas más frecuentes de DCNO en nuestro medio son: espondiloartrosis (27%), osteoporosis (14%), discopatía (14%), artrosis generalizada (12%), fibromialgia (9%), fracturas vertebrales (9%), otros (15%). En cuanto a distribución por sexo, 75% son mujeres y 25% hombres con un mayor rango de edad comprendido entre 65 y 85 años. En cuanto a la calidad de vida una vez instaurado el tratamiento: [dolor leve (0-3) 23%, dolor moderado (4-7) 64%, dolor grave (8-10) 13%]. Finalmente, respecto a la implicación del médico en el tratamiento del DCNO, el 36,2% de ellos hace un seguimiento de este tipo de pacientes, atreviéndose al inicio de tratamiento con opioides del tercer escalón un 31,2%.

Conclusiones: El DCNO es más frecuente en mujeres, siendo la causa más frecuente la espondiloartropatía. A pesar del tratamiento con opioides la mayor parte de los pacientes continúan con un dolor moderado-alto. Finalmente observamos que un bajo porcentaje de los médicos realizan un seguimiento de estos pacientes y se atreven a iniciar tratamiento con analgésicos del tercer escalón.

Palabras clave: DCNO. Escala EVA. Médico AP.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.