



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1827 - Cuando otros fracasan... ¡evaluación mediante escalas de la eficacia analgésica de tapentadol! (Estudio TAPEAS)

F. Sánchez Sánchez^a, J.M. Baeza López^b, N. Ciges Navarro^b, J.L. Llorens Borrás^b, A. Orquín Verd^b y F. Giner Garrigues^b

^aMédico de Familia y Sexólogo. Centro de Salud Ausias March. Coordinador Nacional del Grupo de Trabajo de Sexología de SEMERGEN. Xàtiva. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Xàtiva. Valencia.

Resumen

Objetivos: Valorar la eficacia de tapentadol en pacientes con dolor musculoesquelético no controlado.

Metodología: Estudio cualicuantitativo descriptivo longitudinal, realizado en pacientes con dolor musculoesquelético crónico, insatisfechos con el tratamiento analgésico anterior, incluido tramadol, al menos durante 4 semanas, siendo bien tolerado. Se realizan 3 visitas: V1 inclusión, iniciando tratamiento con tapentadol, V2 a los 10 días, V3 final a los 50. Evaluación analgésica: escala visual EVA (de 0: ausencia de dolor, a 10: peor dolor imaginable), escala verbal ERV (de 0: no dolor, a 5: dolor insoportable). Además, en V1: escala de impresión de gravedad; en V2, V3 escala de mejoría. En V1 y V3: cuestionario Xàtiva de calidad de vida.

Resultados: N: 50 (16 hombres y 34 mujeres), 37-90 años (media = $66,92 \pm 10,960$). Localización del dolor: generalizado (36,0%), cervico-dorsal (4,0%), miembros superiores (6,0%), rodillas (24,0%), miembros inferiores (4,0%), lumbar (22,0%), cadera (4,0%). Tratamiento analgésico a la inclusión: AINES: 20% pacientes; paracetamol + AINES: 18%; paracetamol + tramadol: 16%; tramadol + AINES: 12%; paracetamol + tramadol + AINES: 20%; paracetamol + pregabalina: 6%; paracetamol + AINE + tramadol: 2%; tramadol: 2%; pregabalina: 2%; tramadol + pregabalina: 2%. Dosis medias de tapentadol (mg/día): V1 = $120,0 \pm 58,902$; V2 = $191,11 \pm 56,698$; V3 = $217,78 \pm 64,979$. Valores medios EVA: en V1: $7,68 \pm 1,22$; V2: $5,56 \pm 1,287$; V3: $3,92 \pm 1,736$. Diferencias significativas (ds) entre V1-V2 (t Student = 12,856, p 0,01), entre V1-V3 (t = 11,887, p 0,01) y entre V2-V3 (t = 7,308, p 0,01). Valores medios ERV: V1: $3,10 \pm 0,647$; V2: $2,4 \pm 0,644$; V3: $1,72 \pm 0,757$; ds entre V1-V2 (t = 7,539, p 0,01), V1-V3: (t = 10,830, p 0,01), y V2-V3 (t = 7,473, p 0,01). Distribución escalas: 1. Por sexos: EVA y ERV, sin ds entre hombres-mujeres en V1 y V2, pero sí en V3: valores medios EVA hombres: $3,13 \pm 0,155$, mujeres: $4,13 \pm 0,335$ (U Mann-Whitney = 0,042, p 0,05); valores medios ERV hombres: $1,38 \pm 0,125$, mujeres: $1,81 \pm 0,138$ (U = 0,031, p 0,05). 2. Según edad: Distribución de EVA y ERV sin ds entre décadas en V1 y V3, sí en V2 (Kruskal-Wallis = 0,43, p 0,05). Correlación lineal de Pearson EVA/ERV: en V1: 0,740, V2: 0,702, V3: 0,775. Efectos adversos: 6 pacientes (12%): náuseas/vómitos/estreñimiento: 5; mareo/estado confusional: 1. Tasa abandono: 10% (4 intolerancia digestiva, 1 miedo a opiáceos).

Conclusiones: Tapentadol, después de 50 días de tratamiento, logra eficacia analgésica en pacientes con dolor musculoesquelético crónico no controlado, observándose mejor respuesta en hombres

Palabras clave: Medición del dolor. Dolor crónico. Tapentadol.