



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3100 - Tratamiento y objetivos en dolor crónico

P. Sánchez Amador^a, I. Llario Cuquerella^b, M. López Blasco^b, V. Peiró López^c y M. Darocas Garrigues^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Enguera. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva de Castellón. Valencia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ontinyent II. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud. Enguera.

Resumen

Objetivos: Lo que queremos establecer en nuestro medio son la prevalencia del dolor crónico y las causas fundamentales que lo producen, así como las enfermedades correlacionadas. Asimismo queremos determinar que tratamientos utilizamos con nuestros pacientes, ya sean opciones farmacológicas o no.

Metodología: Estudio epidemiológico, observacional, transversal, analítico en condiciones de práctica clínica habitual. Datos extraídos de historia clínica electrónica Abucasis. Tamaño muestral 350 pacientes del área entre 18 y 99 años que han presentado o presentan Dolor crónico reflejado y diagnosticado. en la historia clínica en los últimos 5 años. Análisis de datos: Excel, SPSS.

Resultados: N = 350 pacientes, la media de edad entre los pacientes diagnosticados de dolor crónico se sitúa en torno a los 60 años de edad (máx. 95, min. 18). La media del número de consultas realizadas con el motivo de dolor crónico es de 7 consultas por pacientes y motivo en 5 años, siendo el mínimo de consultas por ese mismo motivo de 1 y un máximo de 90 consultas. Por lo tanto obtenemos que un 42% de los pacientes presenta un mal control del dolor. En cuanto al tratamiento: el fármaco más empleado para tratamiento de dolor crónico es el paracetamol 19%, bien solo bien en combinación con opioides menores como el tramadol 14%. Un 8.6% utilizan AINEs. Un 12% de los pacientes está en tratamiento con opioides, los más utilizados son fentanilo tanto por vía oral como transdérmica, tapentadol y oxicodona. Otros fármacos utilizados para el tratamiento del dolor crónico son pregabalina 7%, corticoesteroides 4%, en menor medida benzodiacepinas y antidepresivos como la amitriptilina. Las causas más frecuentes de dolor crónico no oncológico en nuestro medio son las causadas por trastornos osteomusculares estando la lumbalgia en el primer puesto.

Conclusiones: 1. El dolor crónico tiene gran prevalencia en nuestra área. 2. Son muchas las consultas de atención primaria por dolor o para control del mismo. 3. La mayoría de los pacientes controlan los síntomas con fármacos del primer y segundo escalón de la OMS, aunque un 12% de los pacientes está ya en el tercer escalón y utiliza los fármacos del primer escalón para las reagudizaciones.

Palabras clave: Dolor crónico. Analgesia.