



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2632 - ESTUDIO EARLY. BARRERAS, RETOS Y TRATAMIENTO TEMPRANO DEL DOLOR CRÓNICO

L. García-Giralda Ruiz<sup>1</sup>, A. Ortega Romero<sup>2</sup>, A. Aleo Roselló<sup>3</sup> y C. García Fernández<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Murcia Centro San Juan. Murcia. <sup>2</sup>Anestesiista. Hospital Monográfico Asepeyo de Traumatología y Rehabilitación. Coslada. Madrid. <sup>3</sup>Farmacéutico. Grunenthal Pharma S.A. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Principal: estudiar el manejo en práctica clínica del paciente con dolor crónico (DC) en España. Secundario: analizar la importancia asignada por los clínicos al tratamiento temprano, su impacto en la cronificación del DC y sus retos y barreras.

**Metodología:** Estudio ecológico, descriptivo, transversal y multicéntrico de enero a junio de 2019. 334 participantes de atención primaria (AP). El 50% pertenecían a alguna sociedad, el 32% a SEMERGEN. La encuesta incluía 34 ítems sobre aspectos del DC.

**Resultados:** Referente al manejo, solo un 18% de los participantes dispone de protocolos para el seguimiento adecuado. El 75% manifestó que no sigue ninguna guía para el tratamiento del DC. El 42% indicó que entre el 26 y 50% de los pacientes llegan a controlar el DC con medios actuales. El control inadecuado del dolor, resultó el motivo más frecuente de derivación según el 55%. El principal reto del DC, según el 56%, es la falta de tiempo en consulta, seguido de falta de formación y de recursos. En la educación del paciente, el 52% indicó como factor más importante la neurociencia y cómo el cerebro influye en la modulación del dolor. El 54% manifestó que explora y considera los tratamientos alternativos derivados de la pseudociencia. En cuanto al paciente empoderado, destaca que el 41% de los encuestados indicó que el exceso de información actual, no dificulta el manejo del DC, aunque el 19% opinó lo contrario. En el tratamiento no farmacológico, los más relevante fue el ejercicio, la educación al paciente y actividades como yoga o pilates, según el 87%, 77% y 67% respectivamente. Respecto al tratamiento farmacológico, el 90% coincidió en adaptar el tratamiento analgésico al tipo de dolor del paciente (dolor con componente inflamatorio, nociceptivo, neuropático o mixto).

**Conclusiones:** Este estudio describe las principales limitaciones en la práctica clínica para el tratamiento del DC, la falta de guías clínicas y la necesidad de mayor tiempo de consulta. Los datos aportan nuevas iniciativas para un tratamiento más eficaz del dolor crónico adaptándolo al tipo de dolor y aumentando el tiempo dedicado a explicar los mecanismos que lo generan.

**Palabras clave:** Dolor. Crónico. Temprano.