

INICIATIVAS PARA UN MEJOR ALIVIO DEL DOLOR

CAROL A. WARFIELD, MD.
LOWENSTEIN PROFESSOR OF ANESTHESIA.
HARVARD MEDICAL SCHOOL.
CHAIRMAN, DEPARTAMENT OF ANESTHESIA,
CRITICAL CARE AND PAIN MEDICINE.
BETH ISRAEL DEACONESS MEDICAL CENTER.
BOSTON, MASSACHUSSETTS. USA.

RESUMEN

El dolor tiene un impacto significativo en la sociedad y en nuestro sistema de cuidado de la salud. Cuarenta y cinco por ciento de los americanos buscará atención o tratamiento del dolor crónico en algún momento de sus vidas. El dolor es la causa más común por la que los americanos buscan atención médica. Diecisiete por ciento de ellos experimenta algún tipo de dolor de artritis, y quince por ciento experimenta dolor lumbar. Se estima que cada año, aproximadamente 25 millones de visitas médicas son por causa de dolor lumbar.

Los estudios demuestran que el dolor es la causa principal de pérdida de productividad en la población empleada, situación que cuesta a los empleadores casi US\$ 80 mil millones anuales. El dolor crónico es una causa importante de invalidez, y por lo tanto tiene como consecuencia un tremendo costo a la economía americana, además del sufrimiento de aquéllos que experimentan dolor por un largo período. Los esfuerzos que hagan las organizaciones y los gobiernos son cruciales en el avance hacia un cuidado óptimo del dolor al alcance de todos.

INTRODUCCIÓN

Se ha avanzado bastante en la forma de manejar el dolor en los últimos 50 años desde que John Bonica escribiera el primer libro sobre manejo del dolor y se establecieran las primeras clínicas para el tratamiento del mismo, introduciéndose así el concepto multidisciplinario de tratamiento del dolor. Además, se formaron diversas organizaciones para difundir el concepto de que el dolor había sido subtratado y, más importante aún, que existían los medios disponibles para aliviar este sufrimiento.

Como consecuencia de esto, varias organizaciones gubernamentales y legislativas han elaborado las leyes y normas correspondientes que aseguran un manejo más adecuado del tratamiento del dolor.

SOCIEDADES DEDICADAS AL ESTUDIO DEL DOLOR

En 1974, se fundó la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), la cual ha contribuido enormemente en promover el alivio del dolor a través de la educación, iniciativas legislativas, y la introducción de una clasificación universal de la terminología relacionada con el dolor.

En 1979, se formó la Sociedad Americana para el Alivio del Dolor (APS), como un capítulo de la IASP, y actualmente existen 67 filiales en todo el mundo, y cuenta con más de 6.900 miembros en 109 países. Asimismo, la IASP ha publicado numerosas actualizaciones en diversas áreas sobre el tratamiento clínico del dolor. Además, la organización destaca un tema por año, y concentra en él los esfuerzos en educación, apoyo legislativo, y progresos en dicha área. El tema para el 2006-2007 es "El Dolor en las Personas Mayores".

La IASP también ha publicado cursos para las escuelas de medicina y los programas de postgrado tanto para médicos como para profesiones paramédicas. Recientemente, la IASP reunió un grupo multidisciplinario de expertos que ha publicado normas acerca de las características necesarias en los centros de atención del tratamiento del dolor. Estas normas definieron los distintos tipos de centros para el tratamiento del dolor, entre los cuales están los consultorios del dolor, centros multidisciplinarios, otros, como los hospitales dedicados a la docencia, y clínicas especializadas como las dedicadas a la acupuntura.

La Sociedad Americana para el Alivio del Dolor (APS), es una comunidad multidisciplinaria que reúne a un grupo diverso de científicos y otros profesionales, destinada a desarrollar el estudio del dolor y transformar las políticas públicas y las prácticas clínicas para reducir el sufrimiento relacionado con éste. Esta organización ha publicado guías clínicas en los siguientes temas:

- Manejo del Dolor en Cáncer de Adultos y Niños, (2005).
- Manejo del Dolor en Fibromialgia en Adultos y Niños, (2005).
- Manejo del Dolor en Osteoartritis, Artritis Reumatoídea, y en Artritis Crónica Juvenil, (2002).
- Manejo del Dolor Agudo y Crónico en la Enfermedad de Células Falciiformes, (1999).

La APS también publica una guía para personas que sufren dolor.

La Sociedad Americana para el Alivio del Dolor se reserva el derecho de expresar su opinión sobre temas debatibles o materias clínicas relevantes haciendo pública su posición. Estas propuestas son abordadas por el Directorio para su revisión y aprobación. Las siguientes son proposiciones que la sociedad ha desarrollado y aprobado en los últimos años:

- Mejoramiento de la Calidad del Manejo del Dolor Agudo y del Dolor en el Cáncer (aprobado en 1995, revisado y actualizado en 2005).
- Identificadores Raciales y Étnicos en el Manejo del Dolor: Importancia de la Investigación, la Práctica Clínica, y las Políticas de Salud Pública (aprobado en 2004).
- Políticas Públicas sobre Derechos y Responsabilidades de los Profesionales de la Salud en el Uso de Opioideos para el Tratamiento del Dolor (aprobado en 2004).
- El Uso de Indicaciones de Analgésicos Opioideos en el Tratamiento del Dolor Agudo "según necesidad del paciente" (aprobado en 2001).
- Promover el Alivio del Dolor y Combatir el Abuso de Medicamentos en la Prevención del Dolor: un Acto de Equilibrio Complejo (aprobado en 2001).
- Propuesta de la APS frente al Uso de Placebos en el Tratamiento del Dolor, 2005 The Journal of Pain, vol. 6, N° 4, abril 2005: ps. 215-217 (aprobado en 2005).
- Evaluación y Manejo del Dolor Agudo en el Menor, Niños y Adolescentes (aprobado en 2001, revisado y actualizado en 2006).
- Definiciones Relacionadas con el Uso de Opioideos en el Tratamiento del Dolor (aprobado en 2001, en revisión durante 2006).
- Dolor Crónico Pediátrico - Declaración de la Sociedad Americana para el Alivio del Dolor (aprobado en 2001, revisado y actualizado en 2006).
- Uso de Opioideos en el Tratamiento del Dolor Crónico (aprobado en

1996, revisado y actualizado en 2006).

- Evaluación y Tratamiento del Dolor en el Contexto de Cuidados Controlados (aprobado en 2000, revisado y actualizado en 2006).
- Tratamiento del Dolor en Pacientes Terminales (aprobado en 1997, revisado y actualizado en 2006).

COALICIÓN DEL CUIDADO DEL DOLOR

Considerado como el grupo más importante de Estados Unidos en el alivio del dolor, la APS vigila políticas gubernamentales relativas al mismo. Hay otras organizaciones que también han trabajado en torno a iniciativas legislativas para mejorar el control del dolor. La APS, la Academia Americana de Medicina para el Alivio del Dolor (AAPM), y la Asociación Americana para el Estudio de la Cefalea, organizaron formalmente la Coalición del Cuidado del Dolor (PCC) en junio de 1998. En 2004, la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA) también se incorporó. La PCC es el portavoz frente a las causas de la medicina del dolor en el proceso legislativo en Estados Unidos. La misión de la PCC es desarrollar, controlar y abogar por políticas de salud federales responsables, en representación de las personas que sufren dolor, cautelando la calidad del cuidado y el acceso al tratamiento del dolor mediante mecanismos legislativos, regulatorios y políticas de investigación.

El trabajo de la Coalición llevó a la confección de un borrador y a la introducción del primer y más completo proyecto de ley sobre cuidado del dolor a nivel nacional en los Estados Unidos: Ley Nacional sobre Políticas del Cuidado del Dolor.

Además de su trabajo con este proyecto de ley, la Coalición para el Cuidado del Dolor, ha estado involucrada en varias otras actividades. Ha trabajado para incluir el dolor como un área de gran importancia por parte del Ministerio de Salud (NIH) y de fiscalización por parte del Congreso. También ha trabajado con la DEA (Agencia Fiscalizadora de Drogas) para facilitar que los médicos puedan hacer múltiples prescripciones a la vez, y vigila los gastos gubernamentales que inciden en las prácticas del cuidado del dolor.

ESFUERZOS LEGISLATIVOS

La Ley Nacional de Políticas sobre Cuidado del Dolor (Proyecto de Ley 1020 del Senado de EE.UU.) arriba mencionada, fue introducida en marzo de 2005 por el senador Michael J. Rogers de Michigan, y es la primera y más completa legislación sobre cuidado del dolor que se ha introducido en el Congreso americano. A lo largo de los años, muchos partidarios dentro de la comunidad dedicada al cuidado del dolor, han

trabajado incesantemente para la introducción de este tipo de legislación. El congreso ya ha declarado el período de 2000 a 2010 como la Década del Control y la Investigación del Dolor, y esta legislación ayudará a consolidar ese importante compromiso.

El siguiente es un resumen de las determinaciones del Senado 1020:

- Indica al Presidente organizar una Conferencia en la Casa Blanca sobre Cuidado del Dolor e identificar los obstáculos para su manejo adecuado.
- Modifica la Ley de Servicio de Salud Pública e instruye al Ministro de Salud y Servicios Humanos para establecer el Centro Nacional para Investigación del Dolor y Cuidados Paliativos dentro del Ministerio de Salud. Establece un consejo de consultoría para el Centro.
- Requiere al Director del NIH que establezca al menos seis centros regionales de investigación del dolor.
- Requiere al Director de la Agencia para la Investigación del Cuidado y la Calidad de la Salud (AHRQ) que desarrolle y mejore la calidad, la eficiencia, y efectividad en el manejo del dolor y de los cuidados paliativos. Permite al Ministro conceder subsidios, acuerdos cooperativos, y contratos a entidades públicas y privadas para educar y formar a profesionales del cuidado de la salud en el dolor y cuidado paliativo.
- Instruye al Ministro en la implementación de una campaña nacional para informar al público sobre un manejo adecuado del dolor, de síntomas relacionados, y cuidados paliativos.
- Requiere a los Ministros de Defensa, Vivienda, Salud y Servicios Humanos, que desarrollen e implementen una iniciativa para cuidados paliativos del dolor en todos los centros de cuidado de la salud de los sectores uniformados.
- Modifica el Título XVIII de la Ley de Seguridad Social (Medicare) para lograr que las organizaciones con "Medicare Advantage" cumplan con ciertos estándares de cuidado del dolor. Requiere que el TRICARE (un programa de salud del Departamento de Defensa) cumpla dichos estándares de cuidado del dolor.
- Requiere al Ministro Encargado de los Veteranos de Guerra, que desarrolle e implemente una iniciativa de cuidado del dolor en todos los servicios de salud de dicho Ministerio.

Este proyecto de ley es un importante esfuerzo legislativo por varias razones. No sólo ha generado apoyo del congreso por parte de ambos partidos, sino que también ha actuado como estímulo para otras organizaciones profesionales y de pacientes en el campo del dolor, y ha aumentado la conciencia general acerca del dolor como un problema de salud pública entre los legisladores y su personal. En 2005, el senador Ron Wyden de Oregon, introdujo el Proyecto de Ley 999 del Senado Americano, la Ley de la Conquista del Dolor (Conquering Pain Act) de

2005, que también incluye el tratamiento de personas con dolor. El Proyecto de Ley proporcionaría una respuesta a la problemática del dolor en la salud pública, incluyendo un sitio Web que contiene guías prácticas basadas en la evidencia, para el tratamiento del dolor, un informe de la Autoridad de Salud (Surgeon General) sobre el estado del dolor y manejo de sus síntomas, y subsidios para establecer las Redes Nacionales de Apoyo para la Familia, en el Manejo del Dolor y sus Síntomas, entre otras disposiciones. El proyecto de ley también incluye una disposición en donde le solicita al NIH, la organización de una conferencia nacional cuyos resultados de la investigación sobre el dolor se reflejen en la atención de los servicios de salud, desde servicios de salud mental, a pacientes con dolor crónico y aquéllos que requieren cuidados terminales.

Ambos proyectos de ley actualmente están en curso, y son sólo dos de muchos que se han producido tanto a nivel estatal como nacional en los Estados Unidos, en un esfuerzo por mejorar el control del dolor. Por ejemplo, recientemente, el sistema legislativo de California aprobó un proyecto de ley que le exige a todos los médicos del estado de California, 12 horas más de educación médica continua en el manejo del dolor.

JOINT COMMISSION FOR ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATION (JCAHO)

En 2001, la Comisión Conjunta para la Acreditación de Organizaciones del Cuidado de la Salud (JCAHO), publicó nuevas normas relativas al manejo del dolor en los hospitales. Según estas normas, se espera que los encargados de la salud desarrollen políticas y procedimientos que apoyen una adecuada evaluación del dolor y uso de analgésicos, y otras medidas en el control del mismo. Algunos conceptos claves que se han incluido en estas normas son:

- Reconocer el derecho de los pacientes a una adecuada evaluación y manejo del dolor.
- Evaluar la existencia, naturaleza e intensidad del dolor en todos los pacientes.
- Registrar los resultados de la evaluación de una manera que facilite una re-evaluación y seguimiento regulares.
- Determinar y asegurar la competencia del personal en la evaluación y manejo del dolor, e incluir una evaluación y manejo del dolor en la orientación del personal nuevo.
- Establecer políticas y procedimientos que apoyen una indicación farmacológica médica adecuada, o la solicitud de medicamentos efectivos anti-dolor.
- Educar a los pacientes y a sus familias sobre el manejo efectivo del dolor.

- Abordar las necesidades de los pacientes para el manejo del síntoma, en el proceso de planificación del alta.
- Mantener un plan que permita mejorar los sistemas de control del dolor.

En lo que se refiere a la medición del dolor, las normas incluyen la siguiente disposición: "Una organización selecciona sistemas de medición de la intensidad del dolor para asegurar la consistencia en todos los departamentos. Por ejemplo, la escala de 0 a 10, la escala de medición del dolor mediante el uso de CARAS de Wong-Baker (sonrisa-ceño fruncido), y la escala de descripción verbal. A los pacientes adultos se les insta a usar la escala 0-10. Si no la entienden o no la quieren usar, se les invita a usar la de la sonrisa-ceño fruncido o la escala verbal".

Las normas de JCAHO han hecho un gran servicio hacia un mejor entendimiento de la necesidad de evaluar y tratar el dolor. A menudo se dice que esta iniciativa ha sido la responsable de incluir el dolor como el "quinto signo vital" además del pulso, la temperatura, la respiración y la presión sanguínea.

Después de que se implementaron estas políticas en la Clínica Mayo, para cumplir con las nuevas normas de JCAHO tales como una escala numérica del dolor obligatoria en la unidad de cuidado post-anestesia, Frasco y cols. estudiaron a 1.082 pacientes postoperados, y detectaron un aumento general en el promedio de consumo de opioides en el año 2002 comparado con el 2000, y este aumento no se asoció con una prolongación de la estadía hospitalaria, ni aumento en el uso de naloxona, o un aumento en el tratamiento de náusea y vómitos postoperatorios.

ESFUERZOS GUBERNAMENTALES

Entre 1992 y 1996, la Agencia Americana de Investigación y Calidad del Cuidado de la Salud (AHRQ) (ex Agencia para la Investigación y Políticas del Cuidado de la Salud (AHCPR), reunió a grupos multidisciplinarios de expertos que establecieron 19 guías clínicas para áreas médicas difíciles. El hecho de que la primera guía publicada por este grupo fuera sobre Manejo del Dolor Agudo, es un testimonio de la importancia que se le daba a esta área. El texto de las Guías sobre el Manejo del Dolor Agudo fue publicado en 1992. Posteriormente, las Guías sobre Dolor en el Cáncer (1994) y sobre Dolor Lumbar Agudo (1994) fueron publicadas y resultaron ser 3 de los 19 temas importantes sobre el dolor relacionados con el manejo de éste.

En respuesta a las guías sobre Manejo del Dolor Agudo, la autora de este artículo realizó un estudio en 200 hospitales y 500 pacientes de

Estados Unidos en 1995 para determinar la envergadura del problema del dolor agudo y el impacto de estas guías. Se encontró que el cuarenta y dos por ciento de los hospitales tenían programas de manejo del dolor agudo, y otro 13% tenía planes para establecer un programa del dolor agudo como resultado de las guías de la AHCPR. Setenta y siete por ciento de los adultos creía que es necesario experimentar algún tipo de dolor post-operatorio, y cincuenta y siete por ciento de aquéllos que tuvieron cirugía revelaron que su miedo más importante antes de la cirugía era el dolor post-operatorio. Setenta y siete por ciento de los adultos sufrió dolor post-operatorio, y 80% experimentó dolor mediano a extremo. El estudio lo repitió Apfelbaum y colegas en 2003 con similares hallazgos.

Las guías de la AHCPR arriba mencionadas son sólo algunas de las muchas pautas e iniciativas que se han realizado como un intento por optimizar el control del dolor. El Centro Nacional de Intercambio de Información de Guías (guideline.gov) tiene registradas 818 guías para el tratamiento del dolor procedentes de cientos de organizaciones en todo el mundo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía N° 1 para la Práctica Clínica; AHCPR, publicación N° 92-0032: febrero 1992.
2. Manejo del Dolor en el Cáncer. Guía Clínica N° 9, AHCPR, publicación N° 94-0592; marzo 1994.
3. Dolor Lumbar Agudo en Adultos. Guía 14 para la Práctica Clínica. AHCPR, Publicación N°95-0642, diciembre 1994.
4. Warfield CA, Fausett H, editores. Manual de Manejo del Dolor. 2^a edición Philadelphia: Lippincott, 2002.
5. Warfield CA, editor de la sección. Complicaciones de la Anestesia Regional. En el texto de Anestesia Regional. P. Raj, ed. Churchill-Livingstone, NY, 2002.
6. Rice A, Warfield CA, McGrath P, Justins D, editores. Manejo del Dolor Clínico, Londres: Arnold, 2003.
7. Warfield CA, Bajwa Z, editores. Principios y Prácticas del Manejo del Dolor. 2^a ed. Nueva York: McGraw-Hill, 2003.
8. Warfield CA, Kahn CH. Manejo del Dolor Agudo. Programas en

hospitales de los Estados Unidos y experiencias y actitudes entre los adultos americanos. Anestesiología. Nov. 1995; 83(5): 1090-4.

9. Apfelbaum JL, Chen C, Mehta SS, Gan TJ. Experiencia del dolor postoperatorio: los resultados de un estudio nacional (EE.UU.), sugieren que el dolor postoperatorio continúa siendo subtratado. Anesth Analg. 2003 Agosto; 97(2):534-40.

10. Frasco PE, Sprung J, Trentman TL. El impacto de la comisión conjunta en la acreditación de iniciativas para el tratamiento del dolor en organizaciones de cuidado de la salud en relación al consumo de opiáceos perioperatorios y la longitud de la estadía hospitalaria. Anesth

Analg. 2005 Enero; 100(1): 162-8.

11. Comisión Conjunta publica nuevas normas en el manejo del dolor. Rep Med Guidel Outcomes Res 2000; 1:7-10.

12. Deer T, Rosenquist R. ASA y la Coalición de Cuidado del Dolor. ASA Newsletter 70(12), 9-10, 2006.

13. APS sitio web: ampainsoc.org.

14. IASP sitio web: IASP-pain.org.



Sus pacientes confían en usted, usted confíe en nosotros

ANESTESIA / MONITOREO / VENTILACIÓN / INCUBADORAS / LÁMPARAS COLUMNAS / HIPOTERMIAS

Los Capitanes 1388, Providencia, Santiago, Chile, Teléfono: (56 2) 341 3300, Fax: (56 2) 274 4786. www.pvequip.cl