

Opiáceos en el dolor musculoesquelético crónico. ¿Estamos contra ellos? Respuesta

Opiates in chronic musculoskeletal pain: Are we against them?

Sr. Director:

En respuesta a la carta del Dr. Robaina sobre el editorial "Opiáceos en el dolor musculoesquelético crónico. ¿Estamos contra ellos?", se pone en evidencia la necesidad de protocolizar la utilización de los opiáceos mayores en el tratamiento del dolor crónico no oncológico.

En la medicina actual se nos pide y, aún más, se nos exige hacer un uso racional de medicamentos y de las técnicas terapéuticas. Esta manera de tratar el dolor nos obliga a consultar guías de práctica clínica basadas en la evidencia, revisiones sistemáticas, metaanálisis y en ensayos clínicos adecuadamente diseñados. Todo ello para conseguir dar una medicina de calidad, que evite los sesgos y permita dar la mejor medicina disponible, cualquiera que sea el lugar donde nuestros pacientes se traten. Con la única limitación de los recursos disponibles y la preparación de nuestros profesionales.

Estos argumentos no deben, en absoluto, ser indicativos de incrementar ni disminuir el uso de opiáceos mayores en el dolor crónico no oncológico. Es necesario conocer si, actualmente, nuestros pacientes tienen un adecuado control del dolor, y si este control ha incrementado su calidad de

vida y su bienestar. Para ello se realizan encuestas nacionales y europeas.

Aún hoy en día, a resultas de las encuestas realizadas, estamos lejos de un control óptimo del dolor. Es necesaria una mejor formación del personal sanitario en el tratamiento del dolor. Aplicar la medicina basada en la evidencia junto a la maestría de los profesionales sanitarios y seleccionar en cada caso el mejor tratamiento en nuestros pacientes. No debemos olvidar que un tratamiento invasivo e indiscriminado del dolor de nuestros pacientes puede suponer la aparición de efectos secundarios e incluso la aparición de más dolor que el que pretendíamos controlar.

Así pues, no creemos que la mala experiencia con la utilización de opiáceos mayores, por parte de otras naciones, deba hacernos perder el horizonte en lo que todos sabemos que es un correcto tratamiento del dolor, basado en el tratamiento individual de nuestros pacientes, utilizando la mejor evidencia disponible, junto a nuestra experiencia clínica.

F. Neira Reina^a, J.L. Ortega García^a, J. Martínez Vázquez de Castro^b y L.M. Torres^b

^aUnidad del Dolor, Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real, Cádiz, España.

^bUnidad del Dolor, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

Correo electrónico: anesfer@arrakis.es (F. Neira Reina).