

## EL DOLOR EN LA PRENSA

### Vitamina C y dolor en pacientes con artrosis

Según un estudio realizado por la doctora Kristin Baker, de la Universidad de Boston, dentro de las posibles asociaciones entre dolor y artrosis está el consumo de vitamina C.

Según la autora, los hombres que consumen menos de 200 mg al día de vitami-

na C y las mujeres que consumen menos de 150 mg de vitamina C al día, tienen más dolor de rodilla de forma significativa. La explicación de este hecho, según la doctora Baker, es la capacidad antioxidativa y la estimulación de la síntesis del colágeno de la vitamina C.

En el estudio se analizó la dieta de 324 sujetos, y la relación más importante con el dolor por artrosis se obtuvo del consumo limitado de vitamina C y del consumo de tabaco, hecho que supone, a su vez, un aumento del estrés oxidativo, lo que incrementa los requerimientos de vitamina C.

GACETA MÉDICA  
10 de noviembre de 2003



### Estudio de la SED

### El 65% de los pacientes que van a ser operados tienen miedo

El 65 por ciento de los pacientes que van a ser intervenidos se muestran nerviosos, con miedo o angustiados, según el estudio *Dolor Posquirúrgico*, realizado por la Sociedad Española del Dolor (SED) y Boehringer Ingelheim.

El porcentaje se desglosa en un 45 por ciento de enfermos con nervios, un 15 por ciento de angustiados y un 5 por ciento de personas con pánico o miedo.

En 2003 sólo el 28 por ciento de los pacientes que iban a ser sometidos a una

intervención quirúrgica han reconocido no poder dormir la primera noche tras la operación, frente al 65 por ciento que se registró en 1995.

#### Se puede hacer más

Manuel Rodríguez, presidente de la SED, ha indicado que, "si bien hoy podemos saber a la perfección la respuesta inflamatoria que se producirá tras la inter-

vención quirúrgica, su grado de intensidad y el tiempo que durará este dolor, resulta paradójico que las molestias posquirúrgicas sean uno de los dolores que peor se tratan en España". No obstante, el máximo responsable de la SED ha reconocido que "desde 1995 la situación ha mejorado considerablemente".

Aún así, Rodríguez ha explicado que "todavía está lejano el día en que se pueda afirmar que los pacientes sometidos a una operación no presentan un cuadro de dolor", algo que ha considerado "factible, puesto que se tienen los medios técnicos y humanos, aunque se necesita concienciar más a los enfermeros, anestesistas, especialistas quirúrgicos y a las propias administraciones para que se creen más unidades que traten el dolor agudo".

DIARIO MÉDICO  
Lunes, 22 de diciembre de 2003

## Las unidades de dolor disminuyen los costes en farmacia y personal

### La del Hospital de Valdecilla aprueba un protocolo sobre analgesia

*Las unidades especializadas en el tratamiento del dolor se están convirtiendo en áreas cada vez más comunes dentro de los centros hospitalarios españoles. El Servicio Cántabro de Salud ha aprovechado el prestigio de la unidad del Hospital de Valdecilla para la publicación de un protocolo, donde fija claramente unas pautas que faciliten el cuidado de esta patología en pacientes con dolores extremos.*

Nacer sin dolor –la analgesia del parto–, vivir sin dolor y morir sin dolor es el objetivo de la Unidad del Dolor del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, que ha redactado y aprobado un Protocolo de Analgesia con el fin de garantizar al paciente la mayor calidad posible en la asistencia. “Cuando un dolor se trata lo más pronto posible hay más posibilidades

de que no se cronifique, lo que va a reducir los plazos de alta del paciente e incluso el gasto en farmacia, dado que se reduce el tiempo de baja laboral”, asegura el anestesista José María Carceller, jefe de la unidad del centro santanderino.

El Servicio Cántabro de Salud ha aprovechado el prestigio de la Unidad de Dolor del Hospital de Valdecilla para difundir el significado y la importancia del dolor. Como explicó el doctor Jaime Sanz, jefe del Servicio de Oncología Médica y Cuidados Paliativos, “los pacientes deben hacer ver a los médicos que sienten dolor y estos tienen que emplear todas las herramientas a su disposición para evitar el dolor, que en el 98 por ciento de los casos es evitable. Una gran encuesta nacional hace tres años nos permitió detectar que el 60 por ciento de los ingresados en el hospital después de 8 días tenía dolor”.

Carceller sostiene tajante, después de dos décadas de experiencia, que la Unidad del Dolor de Valdecilla no sólo ha reducido el gasto en farmacia, sino que ha evitado consultas en otros servicios hospitalarios. “Ahora mismo las modernas técnicas de bloqueo y de radiofrecuencia, a las que hay que unir las de estimulación eléctrica, que ya comienzan a ser habituales en estas unidades, están aportando resultados muy satisfactorios en pacientes con dolo-

res de intensidad elevada y compleja. De ahí que el ahorro en fármacos sea una realidad”.

Uno más José María Carceller destaca que el éxito de estas unidades se debe a su carácter multidisciplinar, porque, por ejemplo, el dolor crónico produce una gran depresión en el paciente, y de ahí la entrada en juego del psiquiatra y el psicólogo hospitalario. “Al tener Valdecilla todas las especialidades hemos intensificado la coordinación entre servicios. El tratamiento ha de ser individualizado, y la intervención del psiquiatra es clave, ya que la detección a tiempo de la angustia o la depresión va a mejorar la actitud del paciente ante el tratamiento. El dolor crónico, por ejemplo, representa el 80 por ciento del gasto total en las lumbalgias, que afecta a más del 70 por ciento de la población adulta a lo largo de su vida”.

El protocolo de atención a los pacientes con dolor fija claramente seis pautas generales de actuación profesional en el tratamiento y abordaje de esta patología: reconocimiento precoz, escalas de valoración, reevaluación periódica, administración a intervalos fijos, prescribir analgesia de rescate y prevenir efectos secundarios. En cualquier caso, la guía subraya, tal y como indica Fernández que los AINE potencian la acción de los opioides mayores y menores.

“Ninguno de estos fármacos es totalmente inocuo, por lo que su utilización debe hacerse de forma racional y disponiendo del conocimiento de los efectos secundarios que potencialmente pueden provocar”, observa la especialista.

DIARIO MÉDICO

Martes, 18 de noviembre de 2003