

Rev. Soc. Esp. Dolor
1: 47-48; 2006

Análisis del tratamiento del Dolor Crónico en Europa

T. Pérez Sánchez¹, F. Aragón², L.M. Torres³

Sr. Director:

Para solucionar un problema de cualquier índole, el primer paso es conocer el mismo en su totalidad, tanto cuantitativa, como cualitativamente, atendiendo así mismo a su naturaleza, origen y consecuencias, para en un segundo momento poder poner remedio de forma sistemática y protocolizada según los conocimientos al respecto y los recursos que en función de los criterios de priorización requiera el problema en cuestión. Es precisamente el primer paso el que se ha querido llevar a cabo, respecto al dolor crónico en Europa, mediante la encuesta Pain in Europe. Con ella se ha intentado responder una serie de preguntas concretas de carácter epidemiológico-demográfico, psicosocial y clínico-terapéutico.

La encuesta se realizó en 16 países siguiendo las directrices del Grupo de Expertos Europeos. En cada país se seleccionó un grupo de 3.000 personas de entre las cuales se identificó al menos 300 pacientes de dolor crónico que rellenaron un pormenorizado cuestionario (1).

Se impusieron unos criterios de inclusión que se detallan a continuación:

- Personas mayores de 18 años.
- Presentar dolor, de al menos 6 meses de evolu-

ción, estando presente el mes anterior.

- Que el dolor se instaure varias veces a la semana.
- Presentar una puntuación superior o igual a 5 en la escala analógica-visual.

Los resultados fueron:

Epidemiológico-demográfico:

El 19% de la población europea adulta sufre algún tipo de dolor crónico. Esta cifra no se reparte de igual modo en todos los países, así por ejemplo en Italia, llegan alrededor de un 25%, mientras que España presenta la menor prevalencia con un 11%.

En cuanto a la edad y sexo, el paciente con dolor crónico tiene 50 años de media siendo mujer en el 56% de las ocasiones y hombre en el 44% restante.

Sociolaboral:

En la encuesta aparecen datos que expresan la trascendencia del dolor crónico, no solo del punto de vista de la salud. Así un 20% de los pacientes han perdido su trabajo, la media de absentismo laboral entre las personas con dolor crónico es de 15 días anuales, el 40% de ellos han visto limitada su capacidad para llevar a cabo su vida cotidiana.

La vivencia que los pacientes tienen de su propia realidad es muy diversa:

- Un 20% ha pensado alguna vez que la situación era insufrible hasta un punto extremo.
- Casi un 30% refería "no poder aguantar más".
- Sin embargo alrededor de un 50% afirmaban "poder aguantar todavía".

¹ MIR Anestesiología y U. Dolor. Hospital Clínico Puerto Real. Cádiz.

² M. Adjunto Anestesiología y U. Dolor. Hospital Puerta del Mar. Cádiz.

³ Jefe Servicio Anestesiología y U. Dolor Hospital Puerta del Mar. Cádiz.

Aspectos clínico-terapéuticos:

Desde el punto de vista etiológico la causa más frecuente de dolor crónico fue la artritis (35%), siendo la región anatómica afectada más habitualmente la espalda (24%), aunque no únicamente como consecuencia de la artritis.

En cuanto a la intensidad del dolor hasta el 33% de los encuestados cuantificaba su dolor entre 8 y 10 de la escala analógico-visual, con una duración muy variada, presentando un 12% entre 6 meses y 2 años; un 22% entre 2 y 5 años; un 20% entre 5 y 10 años; un 17% de 10 a 15 años y 29% más de 15 años.

Respecto a la relación médico-paciente, un tercio de los pacientes consideraban que su médico no sabía como controlarles el dolor. Un 20% refería que la evaluación de su dolor se llevó a cabo en muy pocas ocasiones, llegando hasta el 90% de ellos que nunca había empleado una escala de dolor. Sólo un 23% de los pacientes habían consultado con un especialista.

En cuanto a los fármacos utilizados (Tabla 1) (1), tenemos de forma decreciente y en términos generales la siguiente sucesión: AINES, opiáceos suaves, COX-2, opiáceos fuertes. No obstante hay ciertas particularidades que pasamos a reseñar. En países como Noruega, Reino Unido, Francia y Bélgica, el paracetamol se emplea con mucha mayor frecuencia, formando parte del tratamiento entre el 33 y 48% de los pacientes. Los opiáceos suaves son la primera arma terapéutica en el caso de Noruega y Reino Unido, presentándose en un 50% de los pacientes. Los opiáceos fuertes sólo se utilizan en último lugar y alcanzan en el mejor de los casos, Irlanda, un 13%.

Tras analizar algunos de los datos y números recogidos en la encuesta puede decirse de forma clara:

- Que por la prevalencia del dolor crónico éste debería quedar conceptualizado como una enfermedad con entidad propia.

- Que dado el grado de sufrimiento que genera, así como la pérdida en cuanto a la calidad de vida y condiciones sociolaborales, que los medios dedicados por los gestores de salud son insuficientes.

- Que dentro de la sociedad médica se sigue teniendo el dolor, incluido el crónico, como una cuestión secundaria sin darle la debida importancia e infravalorándolo clínicamente como se desprende del uso tan escaso de analgésicos mayores, así como del porcentaje tan reducido de pacientes derivados al especialista.

Quizás el planteamiento de estas conclusiones sea el punto de partida para afrontar el problema con nuevas y mejoradas perspectivas por los distintos estamentos implicados en él: dirigentes, médicos e incluso los propios pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. H Breivik. Evaluación del dolor crónico en Europa. *Painurope* 2004, 1: 4-5.

	Alemania	Austria	Bélgica	Dinamarca	España	Finlandia	Francia	Irlanda	Israel	Italia	Noruega	Holanda	Polonia	Gran Bretaña	Suecia	Suiza
AINES	54	58	42	38	49	54	25	32	53	68	24	36	71	23	27	48
Opioides	20	14	15	8	13	22	19	19	5	9	50	14	28	50	36	18
Paracetamol	2	4	33	0	8	26	38	5	3	6	45	11	8	38	26	12
Inhibidores de la COX-2	8	4	13	8	2	16	6	8	36	7	11	16	1	3	7	13
Opioides fuertes	4	5	7	11	1	2	4	13	5	0	6	5	4	12	3	2