

Año Global Contra el Dolor Agudo

PAIN

OCTUBRE 2010 – OCTUBRE 2011

Medicina del dolor agudo: ¿Dónde está la evidencia?

Introducción

Durante las dos últimas décadas ha aumentado enormemente la cantidad de evidencias que respalda la medicina del dolor agudo. El conocimiento de la fisiología y la psicología del dolor agudo ha progresado sustancialmente, los métodos para medir el dolor agudo han mejorado, han surgido nuevos medicamentos y nuevas técnicas para el dolor agudo y el alivio del dolor agudo ha avanzado en diversas situaciones clínicas, lo que incluye el dolor postoperatorio, por traumatismos, las quemaduras, las lesiones de la médula espinal, el dolor de espalda y las afecciones médicas agudas. Asimismo, se ha reconocido la necesidad del manejo del dolor agudo en una variedad de situaciones clínicas, especialmente en la atención postoperatoria, las unidades de cuidados intensivos, las salas de urgencias y la atención prehospitalaria. Como consecuencia de estos avances, las necesidades de poblaciones específicas de pacientes —pacientes pediátricos y mayores, pacientes embarazadas, pacientes con deterioro cognitivo, pacientes con enfermedades renales o hepáticas y los que tienen tolerancia a los opioides— han atraído la atención.

No solo ha aumentado la cantidad de evidencia, sino que también lo ha hecho la calidad de la misma y el alcance de la evidencia disponible es más amplio. La práctica actual en medicina del dolor agudo se extiende mucho más allá del manejo del dolor postoperatorio. Además, se ha pasado a hacer hincapié en resultados que van más allá del buen alivio del dolor, como las disminuciones en la morbilidad postoperatoria y las reducciones del riesgo de desarrollar dolor crónico después de una cirugía, una lesión o una afección médica aguda.

Ayuda para tener acceso a la evidencia

Un gran cuerpo de evidencia publicado no puede servir como guía para la práctica clínica si no está organizado, sintetizado y actualizado. Dada la velocidad con que aumenta el volumen de los estudios sobre dolor agudo disponibles, obtener conocimientos de evidencias presenta un desafío formidable. Afortunadamente existen numerosas herramientas para facilitar esta tarea, incluidas revisiones sistemáticas, resúmenes de evidencia, directrices para la práctica clínica y tablas comparativas (“liga”) de analgésicos.

- Las *revisiones sistemáticas cuantitativas* (meta-análisis) son la evidencia disponible del “mejor” nivel. La fuente más completa de revisiones sistemáticas relacionadas con tratamientos específicos para el dolor agudo es la Biblioteca Cochrane [2].
- Las *directrices de práctica clínica* proporcionan guías de tratamiento específicas basadas en evidencia. Estas directrices pueden centrarse en afecciones dolorosas específicas, como el dolor postoperatorio u otros dolores inducidos por traumatismos, dolor de espalda o dolor de cabeza de tipo migraña, grupos de pacientes con diferentes necesidades o situaciones específicas. La tabla 1 presenta ejemplos.

Tabla 1

Grupo	Directrices	Sitio web
PROSPECT	Procedure-specific postoperative pain management (Manejo del dolor postoperatorio específico para procedimientos) [en inglés]	www.postoppain.org/frameset.htm
Sociedad Europea de Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor	Postoperative pain management: good clinical practice (Manejo del dolor postoperatorio: buena práctica clínica) [en inglés]	www.esraeurope.org/PostoperativePainManagement.pdf
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (Asociación de las Sociedades Científicas Médicas de Alemania); Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie (DIVS) (Asociación Alemana Interdisciplinaria para el Tratamiento del Dolor), Alemania	Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen (Directrices sobre el dolor agudo perioperativo y posttraumático) [en alemán]	www.uni-duesseldorf.de/awmf/II/
Association of Paediatric Anaesthetists	Good practice in postoperative and	www.britishpainsociety.org/book_apa_part1.pdf

(Asociación de Anestesiólogos Pediátricos), Reino Unido	procedural pain (2008) (Buenas prácticas en dolor postoperatorio y procedimental) [en inglés]	www.britishpainsociety.org/book_apa_part2.pdf
Sociedad Italiana de Anestesiología, Analgesia, Reanimación y Terapia Intensiva (SIAARTI), Italia	Postoperative pain treatment SIAARTI recommendations 2010 (Recomendaciones de SIAARTI de 2010 para el tratamiento del dolor postoperatorio) [en inglés]. Versión breve (2010)	www.minervamedica.it/en/journals/minerva-anestesiologica/article.php?cod=R02Y2010N08A0657
American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn (Comité del feto y el recién nacido de la Academia Estadounidense de Pediatría), American Academy of Pediatrics Section on Surgery (Sección de cirugía de la Academia Estadounidense de Pediatría), Canadian Paediatric Society Fetus and Newborn Committee (Comité del feto y el recién nacido de la Sociedad de Pediatría de Canadá)	Prevention and management of pain in the neonate: an update (2010) (Prevención y manejo del dolor en el neonato: una actualización) [en inglés]	http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/abstract/pediatrics;118/5/2231
American Society of Anesthesiologists (Sociedad de anestesiólogos de Estados Unidos)	Practice guidelines for acute pain management in the perioperative setting (Directrices prácticas para el manejo del dolor agudo en situaciones perioperatorias) [en inglés]	www2.asahq.org/publications/pc-115-4-practice-guidelines-for-acute-pain-management-in-the-perioperative-setting.aspx

- Los *resúmenes completos de evidencia* proporcionan una revisión general y actualizada de la “mejor evidencia disponible” para el manejo del dolor agudo a partir de diferentes etiologías, en particular causas postquirúrgicas y postraumáticas, incluidas las lesiones medulares y las quemaduras, así como el dolor agudo asociado con diversas afecciones como dolor de cabeza del tipo migraña, herpes zóster, trastornos hematológicos o cáncer. Los resúmenes de evidencia también revisan y condensan evidencia específica sobre un determinado fármaco, técnica analgésica o afección dolorosa. También posibilitan la extrapolación de buena evidencia de una situación a otra en la que no se dispone de evidencia específica de buena calidad. Entre los ejemplos se incluye la extrapolación de evidencia de animales a humanos, de contextos de laboratorio a clínicos, o de dolor agudo a dolor crónico. Un ejemplo de resumen de evidencia completo es *Acute Pain Management: Scientific Evidence* (Manejo del dolor agudo: evidencia científica) publicado por el Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine (Colegio de Anestesiólogos de Australia y Nueva Zelanda y la Facultad de Medicina del Dolor) [3]. Este documento no es una directriz clínica.
- Las *tablas comparativas de analgésicos* resumen evidencia de estudios aleatorizados, a doble ciego, de monodosis de fármacos individuales en comparación con placebo administrado a pacientes con dolor moderado a intenso [1]. Estas tablas indican el número necesario a tratar (NNT) para cada fármaco. El NNT es la cantidad de pacientes que deben recibir el fármaco activo para lograr un alivio del dolor de, al menos, el 50% en un paciente durante un periodo de tratamiento de 4 a 6 horas, en comparación con un placebo. Estos resultados deben interpretarse con precaución.

Aplicación de la evidencia en la práctica clínica

“La medicina basada en la evidencia es el empleo consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia actual en la toma de decisiones sobre el cuidado sanitario de los pacientes”

“Los buenos médicos y profesionales de la salud usan tanto la experiencia clínica individual como la mejor evidencia externa disponible, y ninguna de las dos es suficiente por sí sola” [4].

Si bien la mejor evidencia disponible puede y debe guiar el manejo del dolor agudo, la evidencia actual tiene limitaciones en cuanto a su calidad, aplicabilidad y generalizabilidad. Los ensayos clínicos se concentran en los valores medios de muestras de pacientes, pero los médicos que ejercen tratan a un paciente cada vez. Pocos pacientes se aproximan a la media de una muestra y la variación individual es considerable. Los médicos deben tener en cuenta los factores que son únicos para cada caso, así como la evidencia publicada a la hora de manejar el dolor agudo.

Referencias

- [1] Bandolier. Oxford league table of analgesics in acute pain. 2007. Available at: <http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/booth/painpag/Acutrev/Analgesics/Leagtab.html>.
- [2] Cochrane Collaboration. Cochrane library. Available at: <http://www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html>.
- [3] Macintyre PE, Scott DA, Schug SA, Visser EJ, Walker SM. Acute pain management: scientific evidence, 3rd edition. Melbourne: Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine; 2010. Available at: <http://www.anzca.edu.au/fpm/resources/books-and-publications>.
- [4] Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312:71–2. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2349778/>.



International Association for the Study of Pain

IASP

Working together for pain relief