



FORMACIÓN CONTINUADA - TERAPÉUTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Tratamiento del dolor agudo

E. Blanco-Tarrío

Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud María Auxiliadora, Bejar, Salamanca, España

Recibido el 23 de noviembre de 2009; aceptado el 1 de mayo de 2010

PALABRAS CLAVE

Dolor agudo;
Analgésicos;
Antiinflamatorios no
esteroides;
Opioides;
Atención Primaria

KEYWORDS

Acute pain;
Analgesics;
Non-steroidal anti-
inflammatory drugs;
Opioids;
Primary care

Resumen

El dolor agudo es una respuesta fisiológica de corta duración ante un estímulo adverso, asociada a cirugía, traumatismos o enfermedad aguda. Debe realizarse siempre una correcta valoración, recogiendo la medida de la intensidad por escalas sencillas, rápidas y prácticas. La mejor estrategia de intervención es la que consiga mayor bienestar con mínimos efectos adversos. La propuesta debe tener en cuenta el perfil de riesgo y la comorbilidad. En dolor leve, la primera opción es paracetamol. Cuando el dolor es moderado, los AINE solos o asociados a opioides menores son eficaces, y, si deben evitarse, la asociación de paracetamol con opioides menores es una alternativa válida. La utilización combinada de analgésicos con distinto mecanismo de acción consigue mejor eficacia analgésica con menos toxicidad. No deberían asociarse dos AINE, por la mayor frecuencia de aparición de efectos adversos. Cuando el dolor es intenso, la mayor eficacia analgésica se consigue con opioides potentes. El escalonamiento analgésico prolonga el sufrimiento del paciente.

© 2009 Elsevier España, S.L. y SEMERGEN. Todos los derechos reservados.

Treatment of acute pain

Abstract

Acute pain is a physiological short-term response to an adverse stimulus associated with surgery, trauma or acute disease. A correct evaluation should be made, using simple, quick and useful pain intensity scales.

The best interventional strategy should be to achieve a greater well-being with the least adverse effects. This should take into account the patient risk profile and the comorbidities.

Acetaminophen (paracetamol) is the first option in acute pain treatment. NSAIDs, as monotherapy or associated with weak opioids, are effective for moderate pain. However

when they must be avoided, the combination of acetaminophen with weak opioids is a good alternative.

A combination of drugs with different mechanisms of action offers a greater analgesic effect with less toxicity. NSAIDs should not be combined due to the higher incidence of adverse events. Strong opioids have a greater analgesic effect for intense pain.

Step by step strategy in analgesic therapy extends patient suffering.

© 2009 Elsevier España, S.L. and SEMERGEN. All rights reserved.

Introducción

El dolor agudo es una respuesta fisiológica ante un estímulo adverso (mecánico, térmico o químico), asociada a cirugía, traumatismos o enfermedad aguda. Cesa cuando lo hace la causa que lo provocó, comportándose como un «signo de alarma»¹. Tiene normalmente una duración inferior al mes, aunque puede extenderse hasta los seis meses². Cuando es superior a quince días se acepta el término «subagudo». En la **tabla 1** se presentan algunas diferencias con el dolor crónico.

Es frecuente en las consultas de atención primaria y en los servicios de urgencias. Atendiendo a la causa, puede ser postoperatorio, traumático, orofacial, por dismenorreas o cefaleas, dolor cólico, etc. El dolor postoperatorio adquiere relevancia en atención primaria por la extensión de la cirugía mayor ambulatoria a procesos cada vez más complejos y dolorosos, superando ya el 50% de toda la actividad quirúrgica.

El objetivo de esta revisión es ofrecer información actualizada al médico de atención primaria del arsenal terapéutico disponible para aliviar el dolor agudo, minimizar los riesgos derivados de su empleo y proponer estrategias combinadas de intervención farmacológica.

Valoración del dolor

Es muy importante realizar una correcta valoración y clasificación del dolor³. En la historia clínica deben constar la antigüedad, la localización, la extensión, el carácter, las circunstancias que lo modifican y los fenómenos asociados. La intensidad es una variable muy importante para planificar el tratamiento y observar la evolución. La escala visual analógica es una escala unidimensional sencilla y práctica para su uso en atención primaria. Consiste en una línea horizontal orientada de izquierda a derecha de 10 cm de longitud en cuyos extremos se señalan el mínimo y el máximo nivel de dolor. El paciente señala en la línea la intensidad con la que percibe su dolor. Otras escalas útiles y que tienen una alta correlación con la anterior son las numéricas (del 0–10) y las verbales simples (ninguno, leve, moderado, intenso, muy intenso)⁴. Sus ventajas son la rapidez y la fácil comprensión, interesantes en dolor agudo y ancianos. Un valor en la escala numérica menor de 4 se considera de intensidad leve, y de 4–6, moderado o de intensidad media.

El conocimiento de la etiología y la identificación del mecanismo de producción del dolor son necesarios para planificar el tratamiento. El tipo de dolor agudo más frecuente es el nociceptivo⁵.

Tratamiento farmacológico

El tratamiento del dolor agudo debe actuar sobre la causa y, además, en la mayoría de los casos serán necesarios fármacos para aliviar el dolor. Los que se utilizan son los siguientes:

- Analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINE)
 - Con escasa o nula capacidad antiinflamatoria: paracetamol, metamizol
 - Inhibidores no selectivos
 - Ácido acetilsalicílico y derivados
 - AINE convencionales
 - Inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa (COX) 2 (COXIB)
- Opioides
 - Menores: codeína, tramadol
 - Mayores: morfina, fentanilo
- Coadyuvantes

Antiinflamatorios no esteroideos

El mecanismo de acción común es la inhibición de la síntesis de prostaglandinas por bloqueo de las COX. El bloqueo de la COX-1 se relaciona con los efectos indeseables gástricos y

Tabla 1 Comparación entre dolor agudo y dolor crónico

	Dolor agudo	Dolor crónico
Estado emocional (más frecuente)	Ansiedad	Depresión
Duración	Menor de tres o seis meses	Mayor de tres a seis meses
Sedación	Puede ser deseable	En algunos casos
Duración de la analgesia	Hasta que pase el episodio agudo	Todo el tiempo posible
Administración de fármaco	Pautada	Pautada
Vía de administración (preferible)	Parenteral/oral	Oral
Dosis de fármacos	Estándar	Individualizada
Medicación coadyuvante	En algunos casos	Casi siempre
Dependencia y tolerancia	Raras	Frecuentes
Componente psicológico	Menos importante	Puede ser determinante

Muriel C. Europharma S.A. 1993.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3835615>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3835615>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)