

Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo del Dolor Crónico Primario

Alcance y Objetivos

Se considera dolor crónico aquel que persiste o reaparece durante un período superior a tres meses. El dolor crónico primario se caracteriza por no estar claramente asociado a una condición subyacente identificable, o por presentar una intensidad o un impacto desproporcionados en relación con las lesiones o enfermedades observadas²³.

Existen múltiples opciones terapéuticas, tanto farmacológicas como no farmacológicas, disponibles para el abordaje del dolor crónico primario (DCP). El desafío es interpretar la extensa evidencia publicada para los diferentes tratamientos y determinar cuándo y dónde usarlos para obtener los mejores resultados a largo plazo para el paciente. La elaboración de una guía de práctica clínica (GPC) que ofrezca recomendaciones de manejo del dolor basadas en la mejor evidencia disponible para cada una de estas intervenciones podrá contribuir a la mejora de la calidad de vida de los pacientes con dolor crónico primario.

Objetivos

Objetivo general

El objetivo de esta guía es servir como instrumento para mejorar la atención sanitaria de las personas con dolor crónico primario.

Objetivos específicos

- Promover la mejora de los resultados en salud y la calidad de vida de las personas que padecen DCP.
- Potenciar la funcionalidad física, emocional, cognitiva y social del paciente con DCP.
- Proporcionar información útil para la toma de decisiones, basada en la mejor evidencia disponible, a los profesionales de la salud implicados en el tratamiento del DCP y a las personas afectadas, familiares y cuidadores.
- Mejorar las habilidades clínicas de los profesionales implicados en la atención de los pacientes que sufren DCP.
- Reducir la variabilidad no justificada en la práctica clínica que puede derivar en un control inadecuado del dolor con una morbilidad importante.
- Identificar áreas de incertidumbre en el tratamiento del DCP donde sea necesario investigar y establecer recomendaciones para el desarrollo de investigación futura.

Alcance

Población diana

Personas mayores de 16 años con diagnóstico de dolor crónico primario.

Aspectos contemplados en la GPC

La guía abarcará aspectos diagnósticos para cualquier tipo de dolor crónico (primario, secundario o ambos) y aspectos de tratamiento para el dolor crónico primario.

Las intervenciones que se evaluarán incluyen la educación en neurociencia del dolor, actividad y ejercicio físico, psicoterapias y programas de manejo del dolor, frente a las opciones habituales en el tratamiento de pacientes con dolor crónico primario. Otras comparaciones incluyen el uso de antidepressivos, antiinflamatorios no esteroideos, opioides o anestésicos locales frente a placebo.

Los principales resultados a evaluar son: el impacto en la calidad de vida, la reducción del dolor, la función física, los síntomas de ansiedad, depresión y catastrofización, el grado de interferencia del dolor en la vida diaria, la autoeficacia y los efectos adversos de las distintas opciones de tratamiento.

Niveles asistenciales

El ámbito de aplicación será la atención primaria y hospitalaria.

Usuarios a los que va dirigida la GPC

La guía se dirigirá a los profesionales sanitarios de atención primaria y hospitalaria implicados en el tratamiento del DCP, así como a los pacientes con DCP y a los gestores sanitarios. La GPC será de interés para profesionales de los campos de: enfermería y medicina familiar y comunitaria, fisioterapia, psicología, psiquiatría, rehabilitación, farmacia, neurología, reumatología, traumatología, anestesiología y terapia ocupacional, entre otros posibles.

Abordaje de las desigualdades en salud

En la experiencia del dolor influyen factores sociales como la pobreza, el aislamiento social o geográfico y la falta de acceso a recursos y servicios. La guía que vamos a adaptar contempla recomendaciones para valorar estos aspectos durante el diagnóstico de las personas que consultan por DCP.

La prevalencia del dolor crónico/persistente incapacitante es mayor en mujeres y en personas de menor nivel socioeconómico y cambia con la edad. A la hora de valorar la adaptación de las recomendaciones evaluadas, se tendrá en cuenta cómo se distribuyen estos factores en nuestro contexto nacional y cuáles son las preferencias sobre tratamiento y cuidados por parte de estas personas. Se valorarán los posibles impactos de las intervenciones recomendadas en la equidad y las poblaciones más vulnerables.

Abordaje de la perspectiva económica

Durante el proceso de adaptación, se identificaron aquellas preguntas que requerían la búsqueda de estudios de evaluación económica para fundamentar la decisión sobre la adopción o adaptación de sus recomendaciones. Estas fueron priorizadas por el grupo elaborador de la guía atendiendo al criterio de si se esperaba que la evidencia económica pudiera influir a las recomendaciones, ya sea en su dirección o en su fuerza.

Aspectos no cubiertos por la GPC

La guía no abordará el tratamiento del dolor crónico secundario (el explicable por una lesión o enfermedad claramente observable). Asimismo, quedarán fuera de su alcance el tratamiento del dolor crónico en la edad pediátrica y la organización de los recursos asistenciales.

Preguntas para responder

Evaluación del dolor crónico: factores psicológicos, sociales y biológicos

1. ¿Qué factores psicológicos pueden suponer barreras para tratar con éxito el dolor crónico?
2. ¿Qué factores sociales pueden suponer barreras para tratar con éxito el dolor crónico?
3. ¿Qué factores biológicos pueden suponer barreras para tratar con éxito el dolor crónico?

Comunicación entre las personas con dolor crónico y los profesionales sanitarios

4. ¿Cuáles son las mejores prácticas en la comunicación entre los profesionales de la salud y las personas con dolor crónico?

Tratamiento del dolor crónico primario

5. ¿Cuál es la efectividad clínica de los programas de gestión del dolor para el tratamiento del dolor crónico?
6. ¿Cuál es la efectividad clínica de las intervenciones sociales para el tratamiento del dolor crónico?
7. ¿Cuál es la efectividad clínica de las intervenciones con ejercicios para el tratamiento del dolor crónico primario?
8. ¿Cuál es la efectividad clínica de la psicoterapia para el tratamiento del dolor crónico primario?
9. ¿Cuál es la efectividad clínica de la educación en neurociencia del dolor para el tratamiento del dolor crónico primario?
10. ¿Cuál es la efectividad clínica de las intervenciones farmacológicas para el tratamiento del dolor crónico primario?
11. ¿Cuál es la seguridad a largo plazo de los opioides para el tratamiento del dolor crónico?