



<https://www.revclinesp.es>

DP-019 - DOLOR Y PACIENTE PLURIPATOLÓGICO. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS

M. Fombuena Moreno, J. Botella Trelis y B. Antequera López

Medicina Interna. Hospital Doctor Moliner. Serra (Valencia).

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia, etiología, curso y manejo farmacológico del dolor en pacientes ingresados en un servicio de Medicina Interna de un hospital de atención a pacientes crónicos y de larga estancia (HACLE).

Material y métodos: Estudio transversal y observacional. Se incluyen todos los pacientes ingresados en las diferentes unidades del servicio de Medicina Interna. Se recoge la información contenida en la historia clínica del paciente: variables epidemiológicas, variables relacionadas con la presencia de dolor y pautas analgésicas. Se realiza un análisis estadístico, obteniendo las frecuencias de prevalencia de las variables de interés, así como un análisis bivariado, obteniéndose coeficientes de correlación de Pearson para las variables cuantitativas y en el caso de las variables cualitativas tablas de contingencia con el estadístico chi cuadrado.

Resultados: Muestra: 130 pacientes (53% hombres, 47% mujeres). Edad mediana 65,50 años (DE 13,4). Estancia mediana 59,50 días (DE 73,41). Motivo de ingreso: ACV 48%, otras patologías neurológicas 9%, cáncer 10%, TBC 6%, patologías infecciosas 8%, úlceras cutáneas crónicas 6%, otras patologías 13%. I. Charlson: Mediana 4 (DE 2,5). Actitud paliativa: 21%. Características del dolor: prevalencia en las últimas 48-72 horas: 38%. Valoración intensidad (0-10): mediana 4 (DE 1,6). Curso: crónico 72%, agudo 17%, mixto 11%, irruptivo 26%. Tipo: nociceptivo somático 60%, neuropático 24%, mixto 16%. Etiología del dolor: se encontraron múltiples causas siendo las más frecuentes el encamamiento, las úlceras por presión, espasticidad en miembros paréticos y patología osteoarticular. La prevalencia del dolor fue mayor en aquellos pacientes en los que no se había adoptado actitud paliativa ($p < 0,05$). No se encontraron diferencias para la prevalencia del dolor y su intensidad al comparar sexo, edad, unidad funcional, tipo de patología e I. de Charlson. Analgesia al ingreso: 52%. Fármacos analgésicos al ingreso: Opioide 20% (fentanilo 58%, morfina 19%, tramadol 19%, meperidina 4%), no opioide 39% (paracetamol 76%, metamizol 19%, ambos 2%, metamizol + AINEs 2%), coanalgésicos 16% (pregabalina 47%, gabapentina 13%, lacosamida 7%, corticoides 13%, lioresal 20%). Analgesia durante el ingreso: 80%. Fármacos analgésicos ingresados: opioide 29% (fentanilo 50%, morfina 25%, tapentadol 11%, tramadol 11%), no opioide 63% (paracetamol 65%, metamizol 16%, ambos 12%, AINEs 7%), coanalgésicos 38% (corticoides 2%, antiepilepticos 29%, antidepresivos 2%, benzodiacepinas 2%, antiespásticos 9%).

Discusión: El Hospital Dr. Moliner es un hospital público de atención a pacientes crónicos (HACLES). El servicio de Medicina Interna atiende a pacientes pluripatológicos, con patología crónica compleja, en situación avanzada de enfermedad y final de vida. Dispone de Unidades de Convalecencia, Cuidados Paliativos, Daño Cerebral, Neumología-TDO y Larga Estancia. En nuestro entorno no existen estudios que

analicen la problemática del dolor en estos recursos, desconociéndose su impacto real, características y forma de abordaje.

Conclusiones: 1. No podemos considerar elevada la prevalencia encontrada de dolor. La gran variabilidad y complejidad de nuestros pacientes dificulta cualquier estimación razonable acerca de su prevalencia. 2. Las características del dolor y sus principales causas son las esperadas y acordes con los principales motivos de ingreso. 3. Los pacientes con enfoque terapéutico paliativo presentan mejor control del dolor. Deberíamos mejorar la identificación y tratamiento del dolor en aquellos pacientes con actitud terapéutica no paliativa. 4. Encontramos diferencias importantes con respecto al tratamiento analgésico al ingreso y en el momento de la recogida de datos. Tanto desde el punto de vista cuantitativo (52% vs 80%), como cualitativo en todo tipo de analgesia. 5. A pesar de los cambios en la prescripción analgésica un 38% de pacientes siguen expresando dolor. Sería aconsejable introducir herramientas que permitan mejorar su evaluación y tratamiento.