

Resúmenes del IX Congreso Uruguayo de Dolor XX Reunión Iberoamericana de Dolor y IV Congreso de Médicos Intervencionistas en Dolor.

Títulos y autores

1. Creencias, expectativas y afrontamiento del dolor: una investigación cualitativa en personas con dolor crónico en Uruguay. Rodrigo Yarzabal, Victoria Enssle.

2. Dolor discogénico: implante de células madre intradiscales lumbares. Nuestra experiencia en 20 pacientes. Natalia Leticia Ayala Vázquez.

3. Percepción del uso de la infiltración como tratamiento del dolor musculoesquelético en personas mayores. Arias Marcela, Peña María.

4. Protocolo para test de morfina intratecal utilizando bombas de analgesia controladas por el paciente. Salle Federico, García Renzo, Bernardi Natalia, Bentancor Ana, Schwartzmann Ana, Surbano Marta.

5. Epilong Visual Pressure Control (Epilong VPC®) para detectar el espacio epidural lumbosacro: evaluación del rendimiento mediante el método de la suma acumulativa (CUSUM). Pablo Castromán, Marta Surbano, Ignacio San Millán.

6. Beneficio clínico del tratamiento con cannabinoides para el dolor crónico no oncológico. Galzerano J, Ros Md, Velázquez Pm.

7. Análisis morfológico de la plasticidad sináptica y su modulación metabólica en el asta dorsal de la médula espinal de animales con dolor neuropático. V. Lagos, Natalia Lago, Nogueira, P. Cassina.

8. Evaluación de la aplicación de

un programa interdisciplinario de atención del dolor lumbar en una institución mutual de Montevideo.

Dra. Adriana Suarez Dra. Irene Retamoso Dra. Magdalena Bortagaray Lic. Mercedes Viera Lic. Pablo Florio Dr. Gustavo Musetti.

9. Dolor crónico en personas mayores en una unidad de rehabilitación: importancia de su evaluación. Marcela Arias Barredo, Mauricio Muñoz Alcaino

10. Dolor crónico. Abordaje desde la psicotraumatología. Florio P, Quijano Al, Retamoso I, Retamoso J.

11. Aplicación de módulo analgésico Battlefield modificado en acupuntura médica. Ganeglus, Quijano Al, Noria.

12. Ablación por radiofrecuencia de la DREZ para el tratamiento del dolor neuropático crónico refractario: serie de casos. Pombo H, Salle F, Erman A, Prinzo H.

13. Consumo de sexo por internet en pacientes con dolor crónico: Reflexión de profesionales del área salud mental. Lic. Ana Bentancor-Cabana Dra. Olga Serrano-Villalobos.

14. Aplicación de Toxina Botulínica para el manejo de neuroma de nervio ciático, un reporte de caso. Karina Alejandra Ortega Agón, Karol Nathalia Cabeza Díaz, Ximena Cediell Carrillo, German William Rangel, Andrés Felipe Hernández.

15. Estimulación eléctrica de la médula espinal para dolor crónico: experiencia en el Uruguay. Salle F, Hernández P,

Rodríguez G, Pombo H, Schwartzmann A, Erman A, Prinzo H.

16. Descompresión microvascular endoscópica versus microscópica en neuralgia trigeminal en un centro argentino. Facundo Villamil, Lucila Domecq Laplace, Mauro E. Ruella, Guido Caffaratti, Martín Monsalve, Andrés Cervio.

17. Estimulación cerebral dual en el tratamiento del dolor neuropático crónico resistente. Facundo Villamil, Joachim K. Krauss.

18. Bomba de infusión intratecal programable en paciente con dolor oncológico refractario. P. Papa, L. Buella, H. Prinzo.

19. Investigación en psicología y dolor crónico en Uruguay. Estudio cuantitativo-cualitativo sobre depresión, afrontamiento y subjetividad en usuarios de una Unidad Interdisciplinaria. Mag. Lic. Psic. Ana Lucía Parma.

Patrocina



1**Creencias, expectativas y afrontamiento del dolor: una investigación cualitativa en personas con dolor crónico en Uruguay.**

Rodrigo Yarzabal, Victoria Enssle.

Introducción

El dolor crónico representa un problema de salud pública por su alta prevalencia y carga de enfermedad. La manera en la que cada individuo experimenta el dolor está influenciada por diversos factores biológicos, psicológicos y socioculturales. Las creencias y actitudes de los pacientes hacia el dolor pueden influir en sus respuestas a tratamientos (quirúrgicos y no quirúrgicos) como ocurre con el efecto placebo o en grado de adherencia a las propuestas terapéuticas. Por lo tanto, la información sobre las creencias respecto al dolor es de gran utilidad para todos los profesionales de la salud que se encargan del manejo de pacientes con dolor crónico.

Objetivos

Describir las creencias y actitudes de las personas con dolor crónico en Uruguay y cómo afectan al afrontamiento del dolor.

Metodología

Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo y transversal mediante un análisis fenomenológico sobre las creencias, expectativas y conductas asociadas al dolor. Se llevaron a cabo 17 entrevistas semiestructuradas a usuarios con dolor crónico de un prestador de salud público en Uruguay, previa firma de consentimiento informado. La información se analizó utilizando el software MAXQDA 2022.

Resultados

Se trata del primer estudio que analiza las creencias y afrontamiento del dolor en personas con dolor crónico en Uruguay.

El dolor afecta diversas áreas de la vida de los entrevistados, incluyendo el ámbito laboral, social y emocional. La mayoría de los entrevistados tienen

expectativas pesimistas, relacionando la cronicidad de la enfermedad con la duración del dolor.

Existe una clara preferencia hacia los tratamientos pasivos y una percepción de que el control del dolor depende de agentes externos. Las conductas más mencionadas fueron el reposo y el consumo de medicación, a pesar de que muchos reconocen los beneficios del movimiento.

Los médicos son la principal influencia en las creencias sobre el dolor, destacando la manera en que se comunican con los pacientes y modulan las expectativas en el manejo del dolor.

Conclusiones

Las expectativas pesimistas y la preferencia por tratamientos pasivos, además de las limitaciones significativas en la vida diaria manifestadas por los entrevistados, sugieren la necesidad de enfoques de tratamiento integrales y personalizados. Nuestros hallazgos resaltan la importancia de una comunicación efectiva y la educación del paciente para fomentar un rol más activo en el manejo de su dolor.

2

Dolor discogénico: implante de células madre intradiscales lumbares. Nuestra experiencia en 20 pacientes.

Natalia Leticia Ayala Vázquez

Introducción y planteo del problema

La lumbalgia es uno de los dolores más frecuentes que vemos en nuestra práctica diaria. La degeneración discal es una de las principales etiologías que provoca dolor tipo discogénico. El uso de células madre mesenquimales (MCS) tiene cada vez más alcance dentro del campo de la medicina regenerativa y medicina del dolor y en los últimos años han comenzado a implantarse en discos degenerativos de la columna lumbar con resultados prometedores. La evidencia sigue siendo de bajo grado de recomendación. Hemos reunido un n de 20 pacientes que se sometieron a este tratamiento con el objetivo de mejorar su dolor, funcionalidad y limitar la cascada catabólica y degenerativa del disco o si es posible regenerar parcial o totalmente el disco. Desarrollamos un protocolo de trabajo y queremos mostrar nuestra experiencia y contribuir con nuestros resultados a la comunidad científica.

Metodología

Se realizó, una rigurosa selección de pacientes siguiendo criterios de inclusión y exclusión. Programamos los procedimientos en quirófano entre marzo- diciembre 2023. Bajo neuroleptoanestesia realizamos la aspiración de 80mL de médula ósea (BMA) de cresta ilíaca. Posteriormente procesamos para obtener el concentrado de médula ósea (BMAC). De esta cantidad extrajimos con precisión la capa rica en células madre mesenquimales y el plasma. Guiados por fluoroscopia, inyectamos de 1,5 a 2mL de este concentrado rico en células madre (BMSCs) en el disco intervertebral lumbar degenerado con un grado de Pfirrmann entre I y IV, y degeneración Modic (1, 2 o 3). Los pacientes fueron evaluados en tres parámetros principales: a) reducción del dolor mediante el índice de Oswestry al 0, 3, 6 y 12 meses b) funcionalidad evaluada en kinesiología

y mediante la escala SF 36 a los 0, 3, 6 y 12 meses c) Resonancia magnética lumbosacra sin contraste 12 meses post implante.

Resultados

En nuestro n de 20 pacientes vimos mejoras en al menos dos de los 3 objetivos propuestos al año del tratamiento. El 85% mejoró su dolor y funcionalidad en los primeros 6 meses. El 15% restante no mejoró después de 12 meses. Sólo 2 pacientes han alcanzado los 12 meses de seguimiento y sólo en uno hemos observado cambios intradiscales mínimos de rehidratación, lo que podría mostrar resultados alentadores.

Conclusión

BMSC aplicado en discos intervertebrales lumbares degenerativos en pacientes seleccionados con dolor discogénico muestran resultados prometedores, generando mejoría en el dolor y la funcionalidad de los pacientes. Los signos de rehidratación intradiscal en resonancia magnética es un parámetro que aún no podemos evaluar ya que nuestros pacientes no cuentan con el tiempo de seguimiento suficiente descripto. Podemos concluir, que el conocido efecto inmunomodulador y antiinflamatorio de las células madre mesenquimales a través de factores de crecimiento, factores proangiogénicos, antiapoptóticos, quimiotácticos se pone en evidencia en el

3

Percepción del uso de la infiltración como tratamiento del dolor musculoesquelético en personas mayores

Arias Marcela, Peña María

Introducción

El impacto bio-psico-social del dolor puede generar una progresiva disminución de funcionalidad. Para prevenir o tratar esta pérdida funcional se recomienda incluirlos en programa de actividades interdisciplinarias, incluida la rehabilitación intervencionista.

Objetivo

Evaluar la infiltración como manejo del dolor de origen musculoesquelético y la percepción del usuario de la infiltración como tratamiento analgésico local.

Metodología

Estudio clínico, no experimental, prospectivo, descriptivo, de personas mayores atendidas en rehabilitación ambulatoria por patología musculoesquelética dolorosa, entre julio 2023-diciembre 2023.

Variables: datos sociodemográficos, adherencia farmacológica, funcionalidad (Barthel, Lawton y Brody) evaluación del dolor con escalas uni y multidimensionales previo y posterior al procedimiento (EVA, BPI, Eq5D), percepción del tratamiento (PGI). Los datos se ingresarán a base excel posterior evaluación estadística, (análisis univariado de variables utilizando prueba Chi cuadrado para variables categóricas y T de Student para comparar medias (estadísticamente significativo un $p < 0,05$).

Resultados

45 procedimientos. Promedio 73,78 años (DE 5,7, 64-86 años). Mujeres 88,9%

Escolaridad Básica completa 46,7%, básica incompleta 24,4%

Utilizaría la infiltración 95,6%. Infiltración previa 46,7%.

Índice de Barthel: Independiente 31.1%, Dependencia leve 68,9%

Lawton 8 puntos 55,6%

Adherencia al tratamiento farmacológico 46,7%

Fármacos Analgésicos 97,8% (egreso 93,3%), antiinflamatorios 46,7% (egreso 11,1%), coadyuvantes 62,2% (egreso 60%)

EVA promedio 8,48 (egreso 3,29, DE 2,34)

BPI Peor dolor media 9,29 (egreso 5,37, DE 1,39, $p0,00$). Dolor Promedio: Media 7,61 (egreso 3,85, DE 1,54, $p0,00$)

Interferencia dolor: Actividad general, media 8,85, estado de ánimo media 7,34. Posterior a la infiltración reducción mayor al 25% en: actividad general 85,4%, estado de ánimo 70,7%, trabajo habitual 87,8%.

EQ5D

Afectación en el cuidado personal: algunos problemas 56,1% (egreso 53,7%), incapacidad 43,9% (egreso 2,4%), sin problemas 0% (egreso 43,9%)

Actividades: sin problemas 0% (egreso 19,5%), alguna dificultad 7,3% (egreso 75,6%). incapacidad 92,7% (egreso 4,9%)

PGI-I: muchísimo mejor 21,9%, Mucho mejor 60,9%,

Conclusiones

La población evaluada presentaba rango etario único por características de morbilidad y manejo farmacológico indicado, con independencia funcional y escolaridad básica como formación educativa (menor a 8 años de estudio) y buena adherencia farmacológica, disminuyendo fármacos indicados, y presentando respuesta a rehabilitación intervencionista en todos los usuarios.

El dolor previo a la infiltración presentaba intensidad severa en todas las evaluaciones, posterior a ella disminuye rango de dolor en todos los usuarios, así como su interferencia en actividades relacionadas al cuidado personal y estado anímico.

La percepción de personas mayores frente al tratamiento realizado y a la infiltración es favorable, aceptando uso para manejo dolor musculoesquelético.

4

Protocolo para test de morfina intratecal utilizando bombas de analgesia controladas por el paciente

Salle Federico, García Renzo, Bernardi Natalia, Bentancor Ana, Schwartzmann Ana, Surbano Marta.

Introducción

La terapia con opioides por vía intratecal está indicada en diferentes tipos de dolor oncológico y no-oncológico que no logra controlarse con medicación oral. Previo al implante de una bomba programable se requiere realizar un test de prueba inyectando bolos por punción lumbar o colocando un catéter intratecal. Al momento actual no hay consenso sobre cuál es el mejor método para realizar dicha prueba. El objetivo de este trabajo es presentar nuestra experiencia en un paciente en el cual combinamos una infusión basal de morfina y bolos en una bomba de analgesia controlada por el paciente (PCA).

Caso clínico

Se presenta el caso de un paciente de 45 años portador de una lesión traumática grave del miembro inferior derecho de 15 años de evolución, que requirió más de treinta cirugías culminando en amputación supra-condílea. El paciente desarrolló dolor neuropático en el muñón y dolor lumbosacro inespecífico severo (EVA 10) e invalidante. Recibió múltiples bloqueos, fisioterapia, proloterapia en cicatrices, metadona a altas dosis (DEMO 300mg/día) con coadyuvantes para el dolor neuropático, así como infusiones de dexmedetomidina y lidocaína logrando apenas unas horas de alivio. Múltiples internaciones por dolor donde se coloca catéter peridural para infusión de fentanilo y bupivacaína con alivio transitorio. Considerando la buena respuesta a los opioides peridurales, se decide ingreso para test de morfina intratecal.

Protocolo y resultados

Día 1) se colocó en block quirúrgico un catéter intratecal por punción lumbar ubicando la punta a ni-

vel dorsal (T8). Se inyectó un bolo inicial de 0.2mg de sulfato de morfina (1mg/mL) y se programó la bomba PCA con un período de cierre de 10hs y luego bolos de 0.1mg con intervalo de cierre de 4 horas. El paciente utilizó 3 bolos.

Día 2) se programó una infusión continua con la dosis total utilizada en el día previo (0.5mg) y se habilitaron nuevamente bolos de 0.1mg con un período de cierre de 4hs. El paciente utilizó 5 bolos logrando una excelente analgesia (EVA 2) sin efectos adversos, excepto una ligera dificultad para iniciar la micción.

Día 3) se realizó una infusión continua de 1mg en 24hs, imitando el funcionamiento de la bomba definitiva. Se mantuvo una excelente respuesta. Se retiró el catéter y se solicitó la compra del dispositivo definitivo.

Conclusiones

El uso de bombas PCA permite imitar el funcionamiento de la bomba implantable definitiva y resulta un método satisfactorio para realizar el test de morfina intratecal.

5

Epilong Visual Pressure Control (Epilong VPC®) para detectar el espacio epidural lumbosacro: evaluación del rendimiento mediante el método de la suma acumulativa (CUSUM)

Pablo Castromán, Marta Surbano, Ignacio San Millán

Introducción

Las inyecciones epidurales de esteroides a nivel lumbosacro son utilizadas en el tratamiento del dolor radicular y discógeno lumbosacro. Las punciones accidentales de la duramadre, pueden ocurrir por efecto traumático directo de la aguja al fallar en la detección del espacio epidural, mediante la pérdida de resistencia. Recientemente Pajunk ha diseñado una jeringa para detección visual del espacio epidural, el dispositivo EpiLong VPC® (Visual Pressure Control).

Objetivo

Evaluar la eficacia de la identificación del espacio epidural lumbosacro mediante el dispositivo Epi-Long VPC® (visual pressure control), utilizando el abordaje interlaminar parasagital, validando la misma estadísticamente, con el método de la Suma Acumulativa (CUSUM). Como objetivo secundario, nos propusimos evaluar el alcance de la sustancia de contraste al espacio epidural anterior.

Metodología

Se trató de un estudio prospectivo realizado en el Hospital de Clínicas, en una población seleccionada con dolor radicular o discogénico lumbosacro. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de dicho Hospital. La eficacia del método de detección del espacio epidural mediante el dispositivo EpiLong VPC® se estudió mediante la tasa de éxito del dispositivo para detectar el espacio epidural, entendido como la obtención de un epidurograma, consignando los falsos positivos y negativos. El alcance de la solución de contraste al espacio epidural anterior fue evaluado mediante análisis posterior de los epidurogramas en enfoque radiológico lateral. La evaluación estadística del rendimiento fue rea-

lizada mediante el CUSUM.

Resultados

43 pacientes fueron incluidos, 8 hombres y 35 mujeres. En 12, se realizó la punción en L4-L5 y en 31 en L5-S1. En todos los casos se utilizó el abordaje interlaminar parasagital. En 40 pacientes se detectó el espacio epidural en un primer intento, hubo 2 falsos positivos, siendo exitosos en un segundo intento. Hubo un falso negativo, no hubo punciones de duramadre. Se encontró una tasa de éxito de 93% en un primer intento y de 100% en un segundo intento. El CUSUM mostró una eficacia estadísticamente significativa para 90% de éxito, con un error estadístico menor de 1%. Dicho nivel de eficacia mínima fue alcanzado luego de 32 procedimientos. El contraste alcanzó el espacio epidural anterior en 90% de los procedimientos.

Conclusiones

La jeringa VPC mostró ser un instrumento útil para la detección del espacio epidural lumbar. La eficacia mínima establecida previamente con el Cusum, se logró luego de 32 procedimientos. El dispositivo resultó eficaz para detectar el espacio epidural lumbosacro, de fácil utilización y rápido aprendizaje.

6

Beneficio clínico del tratamiento con cannabinoides para el dolor crónico no oncológico

Galzerano J, Ros MD, Velázquez PM

Introducción

Los cannabinoides pueden ser una opción válida para el tratamiento del dolor crónico no oncológico de acuerdo a los estudios publicados hasta el momento y a nuestra experiencia clínica.

Objetivo: valorar el beneficio clínico de preparados de cannabis medicinal para dolor crónico no oncológico en pacientes que concurrieron a consulta privada de cannabis medicinal.

Material y Método

Estudio descriptivo, observacional, longitudinal de una población atendida en un servicio privado de salud. Se trata de una cohorte de 438 pacientes que consultaron espontáneamente desde septiembre de 2016 a marzo del 2020. El motivo de consulta fue dolor crónico no oncológico que no respondió al tratamiento standard.

Resultados

En la cohorte estudiada predominaron las mujeres (74%), promedio 69 años, que se asisten en el sistema privado de salud en el 95% de los casos, en su mayoría con instrucción secundaria. El tipo de dolor más frecuente fue el dolor osteoarticular. El quimiotipo de cannabis medicinal más usado fue Cannabidiol al 5% con buena respuesta al tratamiento en el descenso del nivel de dolor y suspensión o disminución de uso de opiodes y derivados y antiinflamatorios no esteroideos. Se observaron escasos y leves efectos adversos en la gran mayoría de los pacientes. Abandonaron el tratamiento sólo 12 pacientes (menos del 3%).

Conclusiones

Esta investigación retrospectiva mostró una caída del nivel del dolor de 3.14 p 0-0001, indicando que el cannabis medicinal puede ser una opción para el

tratamiento del dolor crónico no oncológico. Se requieren más estudios para demostrar la efectividad y seguridad de los cannabinoides. Esto depende de muchos factores tales como leyes que faciliten la accesibilidad a variedad de productos de cannabis medicinal de grado médico, incentivos a la ciencia e investigación. De todas formas podemos afirmar que los resultados encontrados son prometedores en relación con su potencia terapéutica.

7

Análisis morfológico de la plasticidad sináptica y su modulación metabólica en el asta dorsal de la médula espinal de animales con dolor neuropático

V. Lagos, Natalia Lago, Nogueira, P. Cassina

Introducción

La cronificación del dolor requiere de mecanismos de plasticidad sináptica, a nivel del asta dorsal de la médula espinal, que reciben el nombre de sensibilización central. Entre los componentes que participan en este fenómeno se incluyen la matriz extracelular del tejido nervioso y las variaciones en las transmisiones sinápticas excitatorias e inhibitorias. La matriz extracelular contribuye con la organización estructural y funcional de los circuitos neuronales, y su degradación en la médula espinal afecta la actividad de las neuronas involucradas en el procesamiento nociceptivo, promoviendo comportamientos relacionados con el dolor. Acompañado a estas modificaciones, se produce un aumento de las sinapsis excitatorias glutamatérgicas y una disminución de las sinapsis inhibitorias gabaérgicas.

Resultados previos de nuestro grupo muestran una disminución de la función respiratoria mitocondrial a nivel de la médula espinal en el dolor crónico y su modulación con dicloroacetato redujo la reactividad glial en la médula espinal ipsilateral a la lesión, así como la alodinia e hiperalgesia.

Objetivo

Analizar si la modulación metabólica mitocondrial modifica la plasticidad sináptica que ocurre en la sensibilización central a nivel del asta dorsal de la médula espinal.

Metodología

El modelo de dolor neuropático se realizó en ratones, mediante constricción crónica del nervio ciático (Protocolo experimental N° 070153-000651-19). Los animales fueron tratados vía oral con dicloroacetato por un máximo de 19 días. Durante dicho

tratamiento se evaluó la hiperalgesia térmica en la pata ipsi y contralateral a la lesión. Grupos de animales fueron sacrificados a los 3, 7 y 19 días del tratamiento, y se disecó la médula espinal lumbar. Los tejidos fueron procesados para técnicas de inmunofluorescencia con marcadores de matriz extracelular y marcadores pre y post sinápticos excitatorios e inhibitorios. Utilizando microscopía confocal, se obtuvieron imágenes que se analizaron con el software FIJI mediante el desarrollo de un programa para la cuantificación de los marcadores empleados.

Resultados

La modulación metabólica revirtió la disminución de la matriz extracelular en la médula espinal de los animales lesionados. Además, resultó en un aumento de la inmunorreactividad del marcador pre-sináptico inhibitorio. Además, la modulación metabólica redujo el número de contactos excitatorios y sus niveles de expresión en la médula espinal de los animales lesionados.

Conclusiones

La modulación metabólica previene la plasticidad sináptica típica del dolor crónico.

La modulación metabólica surge como una estrategia terapéutica alternativa para reducir el dolor crónico

8

Evaluación de la aplicación de un programa interdisciplinario de atención del dolor lumbar en una institución mutual de Montevideo

Dra. Adriana Suarez, Dra. Irene Retamoso, Dra. Magdalena Bortagaray, Lic. Mercedes Viera, Lic. Pablo Florio, Dr. Gustavo Musetti

Introducción

La Policlínica Interdisciplinaria de Lumbalgia (PIDEL) inició en 2018 en el contexto de una guía clínica de lumbalgia. El objetivo es orientar a los pacientes que ingresan a dicha guía que no presentan mejoría después de tratamiento instituido. También se asisten otros pacientes con lumbalgia crónica a solicitud de sus tratantes. Está conformada por Internista, Fisiatra y Psiquiatra. La frecuencia es semanal y asiste 4 pacientes en 2 horas. Como apoyo funciona el programa de psicología médica que PIDEL coordina de acuerdo a criterios elaborados por el equipo. En 2022 el equipo suma a su trabajo el ateneo de columna con traumatología y neurocirugía de los pacientes pasibles de cirugía de columna. OBJETIVOS. Evaluar las características y resultados de PIDEL. 1. Conocer las características de la población asistida; 2. Evaluar resultados de la misma. 3. Analizar la aplicación del programa de psicología médica de PIDEL.

Metodología

Se diseñó un trabajo descriptivo, retrospectivo que busca analizar características de la población y resultados en consultas, estudios solicitados y tratamiento instituido. Se evaluó el grado de incapacidad con escala Oswestry. A quienes concurren a psicología médica se les aplicó una batería de cuestionarios autoadministrados de calidad de vida, dolor (BPI) ansiedad y depresión (HADS) al inicio, al final y a los 3 meses de terminado el programa.

Resultados

Se asistieron 613 pacientes en PIDEL lo que implicó 963 consultas hasta marzo de 2024. La edad promedio fue de 54 años ($DE \pm 14$), el 74% mujeres.

Se lograron completar 307 test de Oswestry con un puntaje promedio de 39 puntos ($DE \pm 18$).

Hubo una reducción del 15,7% (508 a 428) de las consultas en emergencia, del 52,9% (331 a 156) en realización de TAC y RNM, 56,3% (160 a 70) en bloqueo peridural y del 50% (160 a 80) en internación sanatorial 1 año antes y después de iniciar el programa. No hubo diferencia en cantidad de cirugía de columna entre ambos períodos (56 a 57).

Se completaron 439 formularios del programa de psicología, 274 en primera, 116 en segunda y 45 en tercera instancia. Tanto en indicadores de calidad de vida como de dolor los promedios mejoraron en la evolución.

Conclusiones

Los indicadores del trabajo realizado en la población de la policlínica PIDEL con el apoyo del programa de psicología médica muestran excelentes resultados en los usuarios asistidos.

9

Dolor crónico en personas mayores en una unidad de rehabilitación: importancia de su evaluación

Marcela Arias Barredo, Mauricio Muñoz Alcaino

Introducción

La presencia de dolor crónico tiene potenciales consecuencias en el detrimento de la funcionalidad de las personas mayores, así como aumento de las consultas en los servicios de salud, exámenes diagnósticos o procedimientos, polifarmacia y sobrecarga socioeconómica para el usuario y sus cuidadores.

Objetivo

Evaluar la población derivada por dolor crónico musculoesquelético a la unidad de rehabilitación y su impacto en el desempeño funcional.

Metodología

Estudio clínico, no experimental, prospectivo, descriptivo, longitudinal, de las personas mayores derivadas a rehabilitación ambulatoria por dolor crónico y que puedan incorporarse a tratamiento, durante junio-diciembre 2023 evaluándose pre y post intervención mediante BPI, Lattinen, EQ5D, EVA. Información registrada en Excel, datos procesados con software SPSS24, p-valor < 0,05.

Resultados

41 evaluaciones.

Edad en años: 73,78±5,72, rango 64-86.

Mujeres 88,9%.

Escolaridad: Básica completa 46,7%, básica incompleta 24,4%.

Barthel: Dependencia leve 68,9%.

Lawton 8 puntos 55,6%.

Adherencia farmacológica Morisky Green: 46,7% realiza todas las recomendaciones, 1 punto 40%

Fármacos: Analgésicos 97,8% (egreso 93,3%), antiinflamatorios 46,7% (egreso 11,1%), coadyuvantes 62,2% (egreso 60,0%).

EVA: 7 o más 95,6% (egreso 4,7%), promedio 8,49±1,23 (egreso 3,29±2,34)

BPI

Peor: 7 o más 100 %, promedio 9,29±0,98 (egreso 5,37±1,39, p0,00)

Promedio: 0-3(0 %), 4-6(15,9%), 7-10(84,1%), 7,61±1,05, rango 5-10 (egreso 3,85±1,54, p0,00)

BPI interferencia del dolor:

Actividad general: promedio 8,85±1,17. Estado de ánimo 7,34, +1,15 Trabajo habitual 9,05±1,24. Relaciones con otras personas 6,51±1,85. Sueño 7,73, +1,53.

La interferencia del dolor tuvo una reducción mayor al 25% en: actividad general (85,4%), estado ánimo (70,7%), trabajo habitual (87,8%), medida antes y después de intervención.

Lattinen

Puntaje total 12,17±1,63 (egreso 6,2±1,93)

Intensidad dolor ingreso/egreso: ligero 0%/48,8%, molesto 4,9%/39%, intenso 58,5%/9,8%, insoportable 36,6%/0%.

EQ5D previo/posterior:

Afectación cuidado personal: algunos problemas 56,1%/53,7%, incapacidad 43,9%/2,4%, sin problemas 0%/43,9%.

Actividades incapacidad 92,7%/4,9%, alguna dificultad 7,3%/75,6, sin problemas 0%/19,5%.

Angustia/depresión moderada (73,2%/53,7%), severa (7,3%/4,9%), sin ansiedad/depresión (19,5%/41,5)

Discusión

La población evaluada es única por sus características de morbilidad y difícil manejo farmacológico, teniendo escolaridad básica como formación educativa e independientes en actividades básicas e instrumentales. Posterior al tratamiento disminuían el número de fármacos indicados para analgesia, la falta de adherencia en la analgesia se relacionaba con la suspensión del medicamento si se encontraba bien.

La patología dolorosa estaba en rango de intensidad severa al ingreso interfiriendo en áreas relevantes como estado de ánimo, cuidado personal y sueño. Posterior a un tratamiento interdisciplinario la intensidad del dolor y sus consecuencias se minimizaban, relacionada su importancia con el mantenimiento de la funcionalidad. En el título del trabajo hablan de la importancia de la evaluación de los pacientes, lo que es indiscutible.

10

Dolor crónico. Abordaje desde la psicotraumatología y la re-habilitación: importancia de su evaluación

Florio P, Quijano AI, Retamoso I, Retamoso J.

Introducción

El dolor crónico (DC) involucra a la persona en todas sus dimensiones. Persiste en el tiempo más allá de la causa física que lo desencadena, incluso puede existir en ausencia de la misma. Trauma significa “herida, daño” o “conmoción”. Según Van der Kolk “El trauma no es la historia de algo que sucedió en otro momento”... “es la huella actual de ese dolor, horror y miedo que viven dentro de las personas”. Por trauma no nos referimos al suceso, sino a las personas que han desarrollado un trastorno relacionado con una experiencia potencialmente traumática. Van der Hart plantea que uno de los posibles síntomas de Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), más característico en el TEPT Complejo, es la presentación de síntomas disociativos somatomorfos positivos como el dolor. Existe acuerdo que DC y TEPT frecuentemente se encuentran asociados. Asimismo, las personas que presentan esta combinación tienen mayor dolor, angustia y discapacidad que las que lo padecen por separado. Hay hipótesis sobre el mantenimiento mutuo y respecto a la vulnerabilidad compartida. Estudios plantean que se asocia DC en 20-80% de los casos de trauma, y TEPT en 10-50 % de los casos de DC. Desde las neurociencias se han relacionado mecanismos fisiopatológicos compartidos en la coprevalencia de DC y TEPT. El TEPT complejo surge de la exposición continuada, generalmente en la niñez, a situaciones de maltrato, abuso o abandono, por parte de los adultos de quienes se espera sean figuras de cuidado. La psicoterapia EMDR (Desensibilización y reprocesamiento a partir de movimientos oculares) es reconocida por la OMS desde 2013, como tratamiento de primera elección para el TEPT. Las nuevas directrices de la Sociedad Internacional para Estudios de Estrés Traumático (ISTSS) calificó a EMDR como fuertemente recomendado en el tratamiento del TEPT.

Objetivo

Presentar la Policlínica de Psicotrauma/EMDR como herramienta asociada al abordaje terapéutico integral de pacientes con DC y TEPT.

Dinámica y reflexiones finales

En las entrevistas realizadas por el equipo interdisciplinario, fueron captadas personas con trastornos vinculados a trauma, TEPT Complejo en su mayoría. Desde setiembre de 2021 a la actualidad se realizaron procesos psicoterapéuticos a 24 personas (18 mujeres y 6 hombres), correspondientes a 466 horas de consulta. Este dispositivo de atención, que supone el abordaje en interdisciplina del dolor crónico, y tratamiento el psicoterapéutico con EMDR, posibilita intervenir sinérgicamente sobre las comorbilidades descritas, logrando mejorar la calidad de vida del paciente.

11**Aplicación de módulo analgésico Battlefield modificado en acupuntura médica**

Ganeglus, Quijano AI, Noria

Introducción

La Battlefield Acupuncture (BFA) es un módulo de acupuntura auricular que genera un rápido alivio del dolor. En la técnica tradicional se utilizan agujas semipermanentes francesas. Se puncionan 5 puntos estratégicos en esta secuencia: giro cingulado, tálamo, omega 2, cero y shen men. Se puncionan en orden hasta conseguir alivio. Las agujas semipermanentes se dejan 3 o 4 días en el o los pabellón/es. Este trabajo muestra el efecto analgésico del módulo BFA “modificado”, por los materiales utilizados, porque se hizo de manera unilateral y exclusivamente durante la consulta.

Objetivo

Evaluar la respuesta del dolor tras la aplicación del módulo BFA modificado.

Método

Estudio analítico, observacional, prospectivo. El criterio de inclusión: Escala Visual Analógica (EVA) de 7 o más. Período de estudio: desde el 1 de agosto de 2022 al 31 agosto de 2023.

Se respetó del módulo tradicional de BFA, los puntos y secuencia. En todos los casos fue unilateral. Se utilizaron agujas de acupuntura de 0.25 x 15. Se mantuvieron las agujas solo durante la consulta. Se consignó el EVA al inicio, a los 10 minutos y antes de finalizar la consulta (30 a 45 minutos).

Análisis estadístico

Los datos se analizaron en el programa PSPP para Windows, utilizando distribución de frecuencias para variables cualitativas y medidas de resumen para las variables cuantitativas. La comparación del EVA inicial, a los 10 minutos y final, se realizó mediante el test de Friedman con un nivel de significación del 5%. Resultados: Se incluye el análisis de 28 pacientes con diagnóstico de dolor, 19 muje-

res (68%) y 9 hombres (32%). La media de edad fue de 58 años, con un desvío estándar de 16,5 años. El EVA inicial obtuvo una mediana de 9, con mínimo de 7 y máximo de 10. El EVA a los 10 minutos obtuvo una mediana de 4, con mínimo de 0 y máximo de 9. El EVA al final (de 30 a 45 minutos) obtuvo una mediana de 2, con mínimo de 0 y máximo de 9. El test de Friedman evidencia una disminución significativa del EVA desde el inicio al final, con un valor $p < 0,0001$.

Discusión y conclusiones

La respuesta al módulo BFA modificado fue exitosa en el global de la muestra. Si bien su tamaño aún es pequeño, el test aplicado demuestra una reducción significativa del dolor tras la aplicación del módulo BFA.

12

Ablación por radiofrecuencia de la DREZ para el tratamiento del dolor neuropático crónico refractario: serie de casos

Pombo H, Salle F, Erman A, Prinzo H

Introducción

El dolor neuropático crónico puede ser invalidante y refractario al tratamiento farmacológico en más del 50% de los pacientes. Si bien actualmente existe un gran desarrollo en las técnicas de neuromodulación, la ablación de la DREZ (Dorsal Root Entry Zone), o DREZotomía, continúa siendo una herramienta muy útil dentro del arsenal terapéutico, fundamentalmente en el dolor de origen central.

Objetivo

El objetivo de este trabajo es divulgar la disponibilidad de la técnica en nuestro país y mostrar los resultados obtenidos en una serie de casos. Material y métodos: se realizó un trabajo retrospectivo que incluyó a todos los pacientes operados en los últimos 10 años por el mismo equipo quirúrgico. En todos los casos se expuso la médula espinal realizando laminotomía de varios niveles. Se efectuó termocoagulación por radiofrecuencia insertando un electrodo de Nashold de 0.25x2mm en el surco colateral posterior en dirección al asta posterior de la médula, bajo monitoreo neurofisiológico continuo. Se efectuaron lesiones cada 2mm en los segmentos medulares correspondientes a los dermatomas afectados por el dolor, con radiofrecuencia continua a 75°C, durante 15 segundos. Se analiza el porcentaje de reducción del dolor en la escala visual analógica (EVA) y las complicaciones ocurridas.

Resultados

Un total de 6 pacientes con dolor neuropático severo refractario fueron incluidos. El promedio de edad fue de 53 años, hubo 3 pacientes masculinos y 3 femeninos. En 2 casos se realizó DREZotomía cervical por avulsión de plexo braquial, en 3 casos la drezotomía fue dorsal por neuralgias post-herpéticas y en 1 caso se operó a nivel lumbar por herida de arma de

fuego en cauda equina. El período de seguimiento varió entre 12 y 16 meses. Se objetivó una desaparición total del dolor en el postoperatorio inmediato. A largo plazo, se mantuvo una reducción del dolor cercana al 80%, lo cual se acompañó de una franca disminución en el uso de opioides y coadyuvantes. Ocurrieron 3 casos de disfunción vesical transitoria, 1 caso de paresia transitoria en miembro inferior y 1 caso de ataxia sensitiva y tromboembolismo pulmonar. Se destaca la demora en acceso al tratamiento de unos 3 años en promedio.

Conclusión

La DREZotomía microquirúrgica es un tratamiento invasivo con morbilidad considerable, aunque transitoria. Sin embargo, es un método muy efectivo para el tratamiento del dolor neuropático crónico y debería indicarse en forma más precoz, fundamentalmente en la avulsión del plexo braquial.

13

Consumo de sexo por internet en pacientes con dolor crónico: Reflexión de profesionales del área salud mental.

Lic. Ana Bentancor-Cabana, Dra. Olga Serrano-Villalobos

Introducción

Según la OMS (2018) el objetivo último de la salud sexual es el logro del bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad como una parte esencial e integral de las personas. Este contexto sitúa la necesidad de abordar la sexualidad relacionada con pacientes con dolor crónico donde existen dificultades relacionadas con alteraciones psicológicas y con la tipología del dolor (Gallach et al., 2018).

Objetivos

El objetivo de esta investigación es conocer la perspectiva de profesionales de salud mental respecto de la práctica del consumo de sexo por internet en poblaciones vulnerables por su condición médica.

Metodología

Se emplea para ello metodología cualitativa a través de un análisis de las causas y consecuencias del consumo de este tipo de imágenes asistidas por las TIC a partir de un focus group, cuya finalidad es exploratoria (Ruiz Bueno, 2018).

Resultados y conclusiones

Los resultados identifican a los pacientes de dolor crónico como una parte de la población vulnerable. Los factores analizados responden a: 1) Problemática identificada. 2) Aspectos (médicos) negativos identificados. 3) Aspectos (médicos) positivos identificados. 4) Identificación de patologías crónicas relacionadas con el consumo de pornografía y la búsqueda de sexo por internet.

Alguna problemática identificada explica como los medios de comunicación actúan como elemento de normalización de una sociedad hipersexualizada y como la sexualidad sigue siendo un tema tabú que no se expone ni fuera ni dentro de la consulta.

La vergüenza para reconocer el consumo de sexo por internet por parte de los pacientes, así como la posible adicción a la pornografía explican algunos de los aspectos (médicos) negativos identificados. Sin embargo, existen también aspectos (médicos) positivos destacando que los profesionales en el área de psicología médica encuentran que el consumo de sexo por internet está presente en pacientes con dolor crónico, e inclusive pudiera ser usado como una estrategia para afrontar y paliar su dolor, de manera similar a lo que puede suceder con el consumo de medicación. Se destaca además una estrecha relación entre placer y dolor.

En referencia a la identificación de patologías crónicas que se acompañan del factor dolor y relacionadas con el consumo de pornografía y la búsqueda de sexo por internet, se encuentra una relación con la enfermedad de Parkinson, pacientes con lesión medular, diálisis o pacientes con insuficiencia renal crónica y enfermedades reumáticas. Se concluye que existe una relación significativa tanto positiva como negativa entre sexualidad y pacientes con dolor crónico.

14**Aplicación de Toxina Botulínica para el manejo de neuroma de nervio ciático, un reporte de caso**

Karina Alejandra Ortega Agón, Karol Nathalia Cabeza Díaz, Ximena Cediell Carrillo, German William Rangel, Andrés Felipe Hernández

Introducción

La toxina botulínica es una sustancia producida por bacterias anaeróbicas formadoras de esporas *Clostridium botulinum*, que bloquean la liberación de acetilcolina produciendo debilidad y parálisis flácida. Afecta las vías del dolor incluyendo la disminución de la liberación de glutamato, y péptidos neuroinflamatorios, importantes para el tratamiento del dolor neuropático. El neuroma es una condición en la que un nervio periférico lesionado se regenera de manera desordenada, ocurriendo frecuentemente durante una cirugía o después de un trauma.

Objetivo

Presentar un reporte de caso exitoso en el cual se administró toxina botulínica en paciente con neuroma del nervio ciático, con resultados positivos en disminución del dolor.

Metodología

Se realizó un bloqueo del nervio ciático a nivel poplíteo derecho con Toxina botulínica (abobotulinumtoxinA, BoNT-A) BoNT/A, previa asepsia y antisepsia, con la paciente en decúbito prono y por medio de un transductor lineal de alta frecuencia ubicado a 7 centímetros de la región poplíteo visualizando nervio ciático. Se utilizó una aguja 22 x 120 mm, la cual se insertó de caudal a cefálico, la infiltración se realizó intraneural, evidenciando una diseminación visible de líquido, se administraron 100 U de toxina botulínica intraneural.

Resultados

Se reportó a la hora del procedimiento una Escala Visual Análoga del dolor 2/10 en el muñón derecho. En el control telefónico a 15 días, refirió mejoría del

dolor, se citó a control presencial a los 30 días del procedimiento en donde la paciente refirió mejoría completa de dolor en región muñón, no se presentaron efectos secundarios relacionados con la administración de la toxina botulínica.

15

Estimulación eléctrica de la médula espinal para dolor crónico: experiencia en el Uruguay

Salle F, Hernández P, Rodríguez G, Pombo H, Schwartzmann A, Erman A, Prinzo H.

Introducción

La estimulación eléctrica de la médula espinal (SCS) es una técnica bien establecida para el tratamiento de algunos tipos de dolor crónico refractario. Debido a su alto costo y dificultades de acceso, la SCS ha comenzado a aplicarse más frecuentemente en Uruguay en los últimos 3 años. Al momento actual, no existen reportes en la literatura sobre los resultados obtenidos en nuestro medio. El objetivo de este trabajo es analizar la eficacia y seguridad de la estimulación medular en la primera serie de casos en nuestro país.

Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo que incluyó a todos los pacientes sometidos a implante de neuroestimulador espinal en Uruguay en el período julio 2020 a diciembre 2023. Para el análisis de eficacia se compararon tres variables en el preoperatorio y en el postoperatorio al momento de la última consulta de seguimiento: a) intensidad del dolor lumbar y en la pierna en la escala visual analógica (EVA), b) nivel de discapacidad (Índice de Oswestry) y c) consumo de opioides (DEMO: dosis equivalente de morfina oral). Se aplicó un test de Wilcoxon para comparar medias y determinar significación estadística. Se describen todos los eventos adversos ocurridos para el análisis de seguridad.

Resultados

Un total de 20 pacientes fueron implantados en el período de estudio. 2 fueron excluidos por no avanzar al implante del neuroestimulador interno definitivo. El promedio de edad fue 42.3 ± 10.9 años y la duración del dolor tuvo una mediana de 4 años. Hubo 2 casos de dolor neuropático, 1 caso de dolor regional complejo y 15 casos de cirugía lumbar fallida. Se realizó un seguimiento promedio de 17

meses. En todos los pacientes se utilizaron electrodos epidurales dorsales (T9-T10) por vía percutánea (5 casos) o por laminectomía (13 casos). El dolor lumbar se redujo de 6.7 puntos promedio en el preoperatorio a 2.7 en el postoperatorio. El dolor en la pierna también se redujo de 8.8 a 3.9. Los índices de discapacidad pasaron de 68% a 29.4% y la DEMO se redujo en más de 60% (236 a 73mg/día). Todos estos cambios fueron estadísticamente significativos ($p < 0.001$). Observamos una tendencia a obtener mejores resultados con estimulación multiplexada (DTM) en comparación con la estimulación tónica. Ocurrieron 7 eventos adversos incluyendo fallos en el software, una infección, una úlcera de decúbito y dos re-implantes de electrodos.

Conclusiones

La estimulación medular es un método efectivo, aunque no exento de riesgos, para reducir el dolor, el nivel de discapacidad y el consumo de opioides en pacientes con dolor lumbo-radicular crónico refractario al tratamiento médico convencional.

16**Descompresión microvascular endoscópica versus microscópica en neuralgia trigeminal en un centro argentino**

Facundo Villamil, Lucila Domecq Laplace, Mauro E. Ruela, Guido Caffaratti, Martin Monsalve, Andrés Cervio

Introducción

La descompresión microvascular (DMV) en la neuralgia trigeminal es una técnica quirúrgica cuyo objetivo es revertir la compresión a la que se ve sometido un nervio por una estructura vascular.

Objetivo

El objetivo de este estudio fue realizar una comparación directa entre la descompresión microvascular endoscópica (DMV-E) y la misma a través del uso del microscopio (DMV-M) en el tratamiento de la neuralgia del trigémino.

Métodos

Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo de pacientes operados de neuralgia de trigémino, por un mismo cirujano, entre 2015 y 2021 en nuestra institución, tanto por técnica microquirúrgica como endoscópica.

Resultados

Se obtuvieron un total de 31 pacientes divididos en dos grupos: Grupo M correspondiente a 15 (49%) pacientes abordados con técnica microscópica y Grupo E, con 16 (51%) pacientes intervenidos con técnica endoscópica. Se identificaron diferencias en el tamaño de la craniectomía, más pequeña en el grupo E (2.50 cm vs 3.70 cm grupo M); y en el tiempo de internación, de 2.43 días en el grupo E vs. 4.46 días en el grupo M. El tiempo de cirugía fue similar para ambas técnicas quirúrgicas. La principal compresión fue dada por la arteria cerebelosa superior (ACS) en ambos grupos. Todos los pacientes presentaron mejoría del Barrow Neurological Institute Pain Intensity Score (BNI) en el postoperatorio en ambos grupos.

Conclusión

La DMV-E constituye una alternativa quirúrgica interesante a la ya conocida DMV-M para el tratamiento de la neuralgia trigeminal, por requerir menores dimensiones en la incisión cutánea y tamaño de la craniectomía, acortando el tiempo de internación, lo cual no solo implica un beneficio para el paciente, sino que también representa menor costo de internación.

17

Estimulación cerebral dual en el tratamiento del dolor neuropático crónico resistente

Facundo Villamil, Joachim K. Krauss

Introducción

El dolor neuropático crónico plantea un importante desafío terapéutico, a menudo resistente a los enfoques farmacológicos y conservadores. Se ha explorado la neurocirugía funcional, incluida la estimulación cerebral profunda (DBS) y la estimulación de la corteza motora (MCS), para los casos refractarios. Este estudio presenta cuatro casos de dolor neuropático farmacorresistente tratados posteriormente con DBS talámico y MCS, con el objetivo de analizar el enfoque y las estrategias combinadas para pacientes que no responden a métodos únicos de estimulación cerebral.

Métodos

Este estudio retrospectivo monocéntrico incluye pacientes con dolor neuropático crónico refractario tratados en el Departamento de Neurocirugía de Hannover entre diciembre de 2007 y diciembre de 2022. Los pacientes se sometieron en diferentes instancias a la implantación bifocal de electrodos DBS en CM-Pf y VPL o VPM y colocación epidural de un cable de pala cuadripolar para MCS. Las evaluaciones preoperatorias incluyeron imágenes, evaluación del dolor y evaluaciones cognitivas. Los criterios de inclusión incluyeron dolor neuropático crónico médicamente refractario con una lesión definida, mientras que los criterios de exclusión incluyeron puntuaciones de dolor específicas y comorbilidades.

Resultados

Cuatro pacientes, dos hombres y dos mujeres (edad media: 37 años), se sometieron a un tratamiento combinado de DBS y MCS. A dos de ellos (casos 1 y 2) se les realizó primero una prueba de MCS y, ante una respuesta insuficiente, se les implantaron electrodos de DBS. A los dos pacientes restantes (casos 3 y 4) se les implantó en primera instancia un electrodo DBS con alivio temporal del dolor y

luego se les realizó una prueba de estimulación MCS. La duración media del dolor fue de 8,2 años. El seguimiento (media: 68,8 meses) mostró mejoras variables en las puntuaciones de dolor EVA, y dos pacientes lograron una mejora $\geq 50\%$ en el dolor promedio en el último seguimiento. Se realizaron cirugías secundarias en dos pacientes. Un paciente experimentó una convulsión durante la fase de prueba de MCS, lo que provocó la interrupción del tratamiento. El estudio presenta un caso ilustrativo que demuestra el primer informe de un efecto sinérgico de la estimulación simultánea de CM-Pf DBS y MCS.

Conclusión

Este estudio presenta un enfoque combinado de DBS talámico y MCS para el dolor neuropático farmacorresistente. Los resultados variaron entre los pacientes, lo que enfatiza la necesidad de estrategias de tratamiento individualizadas. La discusión subraya los desafíos y consideraciones al elegir entre DBS y MCS, abogando por un enfoque prudente y futuros ensayos prospectivos para perfeccionar las estrategias de tratamiento para pacientes que no responden a la estimulación cerebral inicial. La DMV-E constituye una alternativa quirúrgica interesante a la ya conocida DMV-M para el tratamiento de la neuralgia trigeminal, por requerir menores dimensiones en la incisión cutánea y tamaño de la craniectomía, acortando el tiempo de internación, lo cual no solo implica un beneficio para el paciente, sino que también representa menor costo de internación.

18

Bomba de infusión intratecal programable en paciente con dolor oncológico refractario

P. Papa, L. Buela, H. Prinzo

Introducción

El control del dolor es uno de los desafíos más relevantes en cuidados paliativos con un profundo impacto en la calidad de vida de los pacientes. En la mayoría de los pacientes el dolor crónico oncológico severo puede ser controlado con opioides, pero hay un 10 a 20% con dolor de difícil control, que requiere abordajes complejos. Presentamos el caso de una paciente oncológica con dolor refractario a la que se implantó una bomba programable intratecal para infusión de morfina.

Caso clínico

Mujer, 34 años, portadora de tumor mediastinal anterior que compromete partes blandas y óseas en esternón y costillas. Es derivada a la Unidad de Cuidados Paliativos por dolor torácico transfixiante de difícil control con alto requerimiento de opioides. Requiere reiteradas rotaciones de opioides por rápida escalada de dosis y efectos adversos (EA) intolerables: morfina oral (hasta 600 mg/día), subcutánea (SC), metadona oral (hasta 60 mg/día) y SC e incluso opioides potentes combinados (Morfina SC 250 mg + 5 mg Metadona oral) sin alivio.

Se plantea colocación de bomba intratecal (IT) de morfina para disminuir dosis de opioides y optimizar analgesia. El día 1 se ingresa la paciente a Cuidados Moderados. La Morfina oral fue previamente suspendida y se administran rescates de 5 mg intravenosos, comenzando con bolo intratecal de 500 µg. Día 2: Morfina IT 1000 µg lográndose disminución del dolor mayor del 50% (test positivo) y mejoría de la función. Se registra sedación leve. Día 3: Se coloca una Bomba de Infusión Programable Synchroned II (Medtronic) en bolsillo subcutáneo abdominal con extremo del catéter a nivel T8-T9. Se comienza infusión a 600 µg/día, que se titula progresivamente. Fallece en su domicilio, analgesiada, con infusión de morfina intratecal a 4500 µg/día.

Discusión

La morfina IT actúa a nivel de receptores de la sustancia gris del cuerno dorsal de la médula espinal bloqueando la transmisión del impulso nociceptivo reduciendo la dosis sistémica de opioides y consiguiendo aparición de EA. Al ser una droga hidrofóbica tiene mayor permanencia en el líquido cefalorraquídeo y difusión rostral tardía con posibilidad de depresión respiratoria tardía que se monitorizó específicamente. Las dosis se titulan lográndose un excelente control del dolor hasta su fallecimiento recibiendo infusión de 4500 µg/día de morfina.

Conclusión

En pacientes oncológicos con dolor intratable o efectos adversos intolerables, la infusión intratecal de opioides por implante de una bomba programable es una alternativa eficaz y segura que permite optimizar la analgesia.

19

Investigación en psicología y dolor crónico en Uruguay. Estudio cuanti-cualitativo sobre depresión, afrontamiento y subjetividad en usuarios de una Unidad Interdisciplinaria.

Mag. Lic. Psic. Ana Lucía Parma

Introducción

El presente trabajo surge a partir de la investigación “Dolor Crónico, Depresión y Afrontamiento: Estudio en una Unidad Interdisciplinaria de Montevideo”. Este estudio articula aspectos cuantitativos y cualitativos. Busca analizar diversas variables psicológicas y comprender las vivencias subjetivas de las personas con dolor crónico.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la relación entre el dolor crónico y la depresión en usuarios de una Unidad de Dolor Crónico de Uruguay.

Objetivos Específicos

- 1 – Describir la relación entre la intensidad del dolor y la gravedad de la depresión.
- 2 – Conocer la relación entre el inicio del dolor crónico y la instalación de la depresión.
- 3 – Explorar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la depresión.
- 4 – Identificar factores que contribuyen o dificultan afrontar el dolor crónico.

Metodología

El diseño empleado fue de tipo mixto, cuanti-cualitativo. En lo cuantitativo la metodología fue no experimental, transversal, de tipo descriptivo y correlacional. En el aspecto cualitativo, se siguieron lineamientos del Análisis Fenomenológico Interpretativo.

La investigación contó con la aprobación de dos Comités de Ética y se registró en el Ministerio de Salud. Los participantes recibieron información detallada, firmando los respectivos consentimientos.

En la etapa cuantitativa la muestra fue de 100 participantes y en la cualitativa, una submuestra de 10. Los instrumentos utilizados fueron: un cuestionario con

datos sociodemográficos y clínicos, la Escala Visual Analógica (EVA), el Inventario de Depresión de Beck II (BDI II) y el Cuestionario de Afrontamiento al Dolor reducido (CAD-R). Se realizaron entrevistas semidirigidas en profundidad para conocer las vivencias subjetivas de los pacientes.

Se emplearon los programas SPSS 23, JAMOVI 1.2.27 y ATLAS.TI 8.

Resultados

Se presentan algunos de los resultados. La muestra fue 73% de género femenino y 27% masculino. La media del BDI II fue de 17,3 (DE: 10,3) lo cual se encuentra dentro de niveles de depresión leve. Más allá de ello, el 55% de la muestra presentó algún grado de sintomatología depresiva. Un 37% del total presentó depresión moderada y severa. La intensidad del dolor y la depresión correlacionaron positiva y significativamente, al igual que la depresión y las estrategias pasivas de afrontamiento.

En cuanto a los aspectos subjetivos, se destacan como facilitadores en el manejo del dolor, el apoyo y la comprensión de personas del entorno y de los profesionales de la salud, un adecuado plan de medicación analgésica, terapias físicas y alternativas y poder llegar a la aceptación de la enfermedad. Además, las propias características de personalidad o formas de ser son percibidas como factores que inciden en las maneras de hacerle frente. Como obstáculos, se presenta como relevante para los pacientes la incompreensión del entorno, lo que llega a percibirse como hostil y el cansancio tanto del otro como propio. Un tema de peso es lo que expresan como demanda de explicaciones, sentir que no contaron con diagnósticos e información clara acerca de su patología y los extensos recorridos por el sistema de salud.

Conclusiones

Los hallazgos se encuentran en consonancia con estudios internacionales en la temática, siendo el presente estudio un aporte a la investigación en dolor crónico en Uruguay. Se reafirma la importancia de la evaluación temprana del estado de ánimo y del abordaje interdisciplinario en los pacientes con dolor crónico, orientado al trabajo con las estrategias de afrontamiento y a la aceptación activa de la enfermedad.