



<https://www.revclinesp.es>

## DP-007 - EPIDEMIOLOGÍA DEL DOLOR EN UNA PLANTA DE MEDICINA INTERNA

I. Gutiérrez Gosálvez, A. Antolí Royo, M. Otero Soler, S. Fiorante, M. Tolmos Estefanía, M. Escamilla Espínola, S. Pérez Pinto y A. de la Vega Lanciego

Medicina Interna. Complejo Asistencial de Ávila. Ávila.

### Resumen

**Objetivos:** Definir la prevalencia de dolor en los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital de Ávila, así como su tratamiento analgésico domiciliario y en la hospitalización, con la finalidad de proponer e implementar acciones de mejora del control del dolor en nuestro Servicio.

**Material y métodos:** Realizamos un estudio descriptivo transversal de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital de Ávila. Se recogieron los datos de filiación, presencia de enfermedades crónicas o tumorales y datos referentes al tratamiento analgésico ambulatorio y a la modificación de dicho tratamiento en el ingreso.

**Resultados:** En ese momento había 57 pacientes ingresados: 31 (54,4%) hombres y 26 (45,6%) mujeres. La edad media de los pacientes era de 77 años (DE 15,2), desde 17 hasta 98. Del total, 35 pacientes (61,4%) presentaba una o más de las patologías basales recogidas: un 15,8% (9) tenía artrosis confirmada y el 22,8% (13) presentaba enfermedad neoplásica conocida previa al ingreso, mientras que en el 5,3% (3) era de nuevo diagnóstico. Además un 33,3% (19) presentaba otras enfermedades dolorosas (artritis reumatoide, polimialgia reumática, etc.). Sobre la analgesia domiciliaria, 37 pacientes (64,9%) tomaban analgésicos, siendo los fármacos más usados paracetamol (64,9%), opioides mayores (29,7%), Nolotil (27%), AINEs (13,5%) y tramadol (13,5%). La analgesia domiciliaria estaba pautada por el médico de Atención Primaria en 26 pacientes (70,3%), y en 9 (24,3%) por otros especialistas (oncólogos, internistas o traumatólogos). El 35% (20 pacientes) no tomaba analgesia previa al ingreso. Acerca de la analgesia durante el ingreso, un 77,2% de los pacientes (44) recibió tratamiento, siendo los fármacos más usados paracetamol (93,2% -se desestimó el uso como antitérmico-), opioides mayores (25%), Nolotil (22,7%) y AINEs (9,1%). El 70,5% de estos pacientes ya tomaba analgesia domiciliaria, y el 16,2% de los pacientes que tomaban analgesia domiciliaria no la recibió durante el ingreso. De los 35 pacientes que presentaban alguna condición para el tratamiento del dolor, un 68,6% lo recibió durante el ingreso.

**Discusión:** El dolor crónico está presente hasta en un 15% de la población española y suele estar infravalorado e infratratado. Del total de pacientes, 35 (61,4%) presentaban al menos una de las condiciones para el uso de analgesia (artrosis, tumor conocido o recientemente diagnosticado u otra enfermedad dolorosa crónica) y sin embargo sólo 24 (68%) recibían analgesia en domicilio y 26 (74%) la recibieron durante el ingreso (por buen control o infravaloración del dolor). Llama la atención el gran uso de opioides mayores, probablemente en relación con que un 22% de los pacientes eran oncológicos, y con la aceptación de su uso a dosis bajas en el resto de patologías. Durante el ingreso el 77% de los pacientes recogidos precisaron analgesia, siendo paracetamol el fármaco más usado con gran diferencia, y cayendo respecto al uso

ambulatorio el resto de fármacos. Nos haría pensar en que la administración intravenosa de paracetamol tiene mucho más efecto que la vía oral domiciliaria, o en que en el hospital nos cuesta prescribir otros analgésicos.

*Conclusiones:* Gran parte de nuestros pacientes ingresados presenta al menos una patología basal dolorosa y recibe analgesia tanto en domicilio como en el ingreso. Una pequeña parte de los pacientes con analgesia en domicilio no la recibió durante el ingreso por buen control o infravaloración del dolor. Con respecto al tratamiento ambulatorio, en el ingreso se usa más paracetamol mientras que cae el uso de otros analgésicos. Este estudio nos sirve para revisar el abordaje del dolor durante la hospitalización y plantear la realización de estudios más amplios.