



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/653 - ABORDAJE DE PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO

M. Bueno León¹, A. Aragón Jiménez², M. Maestre Moreno³, C. Rodríguez Buza⁴ y A. Sánchez Maestre⁵

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local El Sauzal. El Sauzal. Santa Cruz de Tenerife. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local El Sauzal. El Sauzal. Santa Cruz de Tenerife. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. La Carlota. Córdoba. ⁴Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. La Carlota. Córdoba. ⁵Enfermera. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 19 años de edad operada hace 6 meses mediante artrodesis con aporte de aloinjerto y matriz ósea secundaria a escoliosis neuromuscular de alto grado, consulta por cuadro de dolor crónico que no responde a tratamiento con tramadol 75 miligramos/paracetamol 650 miligramos cada 8 horas con necesidad de asociar dexketoprofeno 25 miligramos como medicación de rescate cada 12 horas. Decidimos sustituir la toma de paracetamol/tramadol por tapentadol a dosis de 50 miligramos cada 12 horas con posible rescate de tramadol 75 miligramos con mejora en escala EVA del dolor.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación de musculatura paravertebral lumbar bilateral, así como dolor a la palpación de apófisis espinosas generalizado. Limitación a la flexión y extensión así como a las rotaciones. Le pasamos varios cuestionarios en consulta (Escala EVA, Escala de nivel de sedación-Ramsey, Cuestionario de Oviedo del sueño). Radiografías AP y lateral toracoabdominales antes y después de la cirugía.

Orientación diagnóstica: Dolor lumbar crónico, agudizado tras intervención quirúrgica.

Diagnóstico diferencial: Espondilólisis y espondilolistesis, hernia de disco intervertebral, discitis y artritis inflamatoria.

Comentario final: El dolor crónico no asociado al cáncer afecta aproximadamente del 30% al 41% de adultos en todo el mundo, y a menudo se relaciona con disminución del funcionamiento físico y una menor calidad de vida, implica interacciones complejas entre factores biológicos, psicológicos y sociales, complicando su diagnóstico y manejo. El tapentadol es un fármaco con pocas interacciones medicamentosas debido a una falta de inducción e inhibición del citocromo P450, así como que tiene efecto dual, disminuyendo la señal dolorosa ascendente y mejorando la inhibición dolorosa descendente. Ha ayudado a nuestra paciente a mejorar su calidad de vida.

Bibliografía

1. Kress HG. Tapentadol and its two mechanisms of action: Is there a new pharmacological class

of centrally-acting analgesics on the horizon. Eur J Pain. 2010;14:781-3.

2. Afilalo M, Etropolski MS, Kuperwasser B, Kelly K, Okamoto A, Van Hove I, et al. Efficacy and safety of tapentadol extended release compared with oxycodone controlled release for the management of moderate to severe chronic pain related to osteoarthritis of the knee: A randomized, double blind, placebo- and active-controlled phase III study. Clin Drug Investig. 2010;30:489-505.

Palabras clave: Dolor. Escoliosis. Tapentadol.