



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1354 - ¿Hacemos un abordaje integral a nuestros pacientes con dolor crónico no oncológico?

M.J. Fernández-Almagro Durán<sup>a</sup>, E. Cañaveras León<sup>b</sup>, E. Rodrigo Moreno<sup>c</sup> y C. Dastis Bendala<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pino Montano B. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano B. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano B. Sevilla. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pino Montano B. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Principal: conocer si realizamos abordaje integral en pacientes con DCNO, secundarios conocer la adecuación de indicación/prescripción en opioides y monitorización efectos adversos.

**Metodología:** Diseño: descriptivo trasversal. Ámbito: urbano. Sujetos: pacientes con al menos una prescripción de opioides en un año. Criterios de exclusión: Pacientes con dolor oncológico y/o cupos médicos con 3 médicos o más. Muestra: universo muestral, muestreo consecutivo. Variables: edad, sexo, tipo de dolor, tipo opioides, efectos adversos, rotación opioides, medicación coadyuvante, prescripción benzodiazepinas (BDZ), seguimiento unidad dolor, plan terapéutico integral (PTI), escalas de intensidad, afectación funcional y psicoemocional. Fuentes información: Diraya, efarmacia. Análisis estadístico uni o bivalente.

**Resultados:** 149 pacientes. Mujeres 76%. Diagnósticos: artrosis 49%, hernia discal 19%, radículo/neuropatía 12%, fractura vertebral 7%. Dolor: nociceptivo 54%, mixto 39%, neuropático 2% no registro 5%. Opiode mayor mas usado: fentanilo transdérmico. Un solo opioide 92%, dos o más opioides 8%. Efectos adversos 9%. Rotación de opioides 12%. Pacientes con coadyuvantes dolor neuropático 36%, diagnosticados de dolor mixto o neuropático el 85%, nociceptivo 11% y no registro tipo de dolor 4%. Uso BDZ y opioides mayores 54%. Pacientes con: PTI 12%, escalas de: intensidad 16%, afectación funcional 36%, afectación psicoemocional 39%. Seguimiento unidad del dolor 9%.

**Conclusiones:** Mejorar: 1º) el abordaje integral de pacientes con DCNO: intensidad, afectación funcional, psicoemocional y PTI, 2º) el registro tipo de dolor y adecuación indicación/prescripción de coadyuvantes. 3ª) Evitar: prescripción concomitante de BDZ y opioide mayores y 4º) Monitorizar y tratar efectos adversos, incluyendo rotación de opioides.