



281/3 - ABORDAJE DEL DOLOR EN UNA PACIENTE CRÓNICA COMPLEJA

M. Antón Sanz^a, J. Caso Peláez^a y A. Sánchez Calso^b

^aConsultorio Local de Alpedrete. EAP Collado Villalba Estación. Dano. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Galapagar. Dano. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años. Profesión: cajera-reponedora hipermercado. Antecedentes personales: hipotiroidismo. No hipertensión arterial, no diabetes mellitus, no dislipemia. Condromalacia rotuliana. Migrañas. Exfumadora (12 meses). Intervención quirúrgica ambas manos y ambos pies por rizartrosis IV (2013). IQ menisco rodilla derecha (2015). Tendinitis Quervain bilateral. Síndrome túnel carpiano. Trastorno ansioso-depresivo. Tratamiento: Eutirox[®] 75 mg/24h; fluoxetina 20 mg/24h; tramadol 37,5/paracetamol 325 2 comp cada 8 h; glucosamina 1.500 mg/24h; amitriptilina 25 mg/24h. Anamnesis: dolor mal controlado desde hace meses. Intensidad dolor: Intenso. EVA 7/10. Nivel actividad: precisa ayuda de forma diaria. Frecuencia dolor: muy frecuente. Utilización de analgésicos: diario. Horas del sueño: 4. Características del sueño: regular. Tipo de dolor: profundo.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente refiere algias difusas que interfieren en su estado de ánimo, con aumento de síntomas depresivos: anhedonia, tristeza continuada, y limitación para sus actividades diarias. Analítica: hemograma, bioquímica con pruebas de función hepática, TSH, vitamina D y perfil lipídico normal. Plan: se decide cambiar el tratamiento de fluoxetina 20 mg/24 h por duloxetina 30 mg/24h con objetivo de mejorar los síntomas depresivos. A los 3 meses, la paciente ha mejorado del estado de ánimo, pero persiste mal control del dolor. Se cambia tramadol/paracetamol por tapentadol: 100 mg/12 horas. A las 4 semanas, persiste dolor, EVA 5/10 que le sigue limitando para sus actividades diarias.

Juicio clínico: Dolor mixto complejo en paciente pluripatológica.

Diagnóstico diferencial: Se deriva a Unidad del Dolor del Hospital de referencia como paciente candidato a alternativas terapéuticas más específicas que se realizan en este servicio: Bloqueos nerviosos, neuroestimulación. Se propone como alternativa: realización de 10 sesiones de iontoforesis con ketamina 75 mg y ciclo de anestésicos locales con lidocaína iv (dosis inicio 100 mg hasta dosis máxima de 250 mg). Se explica a la paciente de que se trata de un tratamiento paliativo del dolor; y no etiológico ni curativo. Tras finalizar tratamiento, la paciente refiere mejoría sintomática en situaciones que no requieren carga o esfuerzos.

Comentario final: Aliviar el dolor es un gran reto para el médico de familia. Una correcta valoración y unas buenas guías donde se encuentren las líneas básicas del tratamiento del dolor son necesarios para su abordaje. Existen diversos tratamientos no farmacológicos para aliviar el dolor

que están indicados cuando el tratamiento con medicamentos no ha sido efectivo, o como complemento de éste. La iontoforesis es una técnica de tratamiento adecuada para la osteoartritis y el síndrome del túnel carpiano (son las patologías que más se benefician). Realizada con las indicaciones precisas, puede obtener resultados favorables y con un nivel de seguridad elevado.

Bibliografía

1. Dakowiicz A, Latosiewiicz R. The value of iontophoresis combined with ultrasound in patients with the carpal túnel síndrome. *Rocz Akad Med Bialymst.* 2005;50(Suppl 1):196-8.
2. Vranken JH, Dijkgraaf MG W, Kruis MR, et al. Iontophoretic administration of S (+)- Ketamine in patients with intractable central pain: a placebo-controlled trial. *Pain.* 2005;118:224-31.
3. Vaquer Quiles L, Blasco González L, Honrubia Gozávez E, et al. Iontoforesis en abordaje del paciente con dolor crónico. *Rev Soc Esp Dolor.* 2009;16:275-8.