



## CARTA AL EDITOR

## Modelo conceptual de las consideraciones biopsicosociales en el manejo del dolor crónico



### Conceptual model of biopsychosocial considerations in the management of chronic pain

Sr. Editor:

Nos han parecido muy interesantes las reflexiones de Muñoz-Capron-Manieux y Gandarias-Olarán en su artículo «Fibromialgia: adversidad desde el sistema sanitario»<sup>1</sup>. Consideramos que gran parte de los fracasos terapéuticos en los pacientes con fibromialgia se deben a un mal enfoque de esta entidad clínica, arquetipo de dolor crónico.

Los modelos de abordaje clínico tradicionales del dolor crónico se han basado en la fisiopatología y en la intensidad del dolor, haciendo de este paradigma el foco principal en la atención a los pacientes. La salud de las personas se debe medir en términos de función y no de enfermedad, ya que la funcionalidad es la que determina las expectativas y la calidad de vida. Por ello, la calidad de vida y los resultados funcionales se reconocen cada vez más como parámetros importantes en la evaluación del manejo del dolor, lo que implica que un analgésico debe ser capaz de proporcionar un control eficaz del dolor y mejoras en la calidad de vida y la funcionalidad. Se puede definir la funcionalidad como la capacidad para deambular, funcionar cognitivamente, volver al trabajo, completar las actividades de la vida diaria y dormir<sup>2</sup>.

La funcionalidad y la calidad de vida de los pacientes con dolor crónico empeoran significativamente a causa de la enfermedad. La situación funcional previa al desarrollo de discapacidad y dependencia es uno de los mejores indicadores del estado de salud y resulta mejor predictor de discapacidad incidente que la morbilidad<sup>2</sup>.

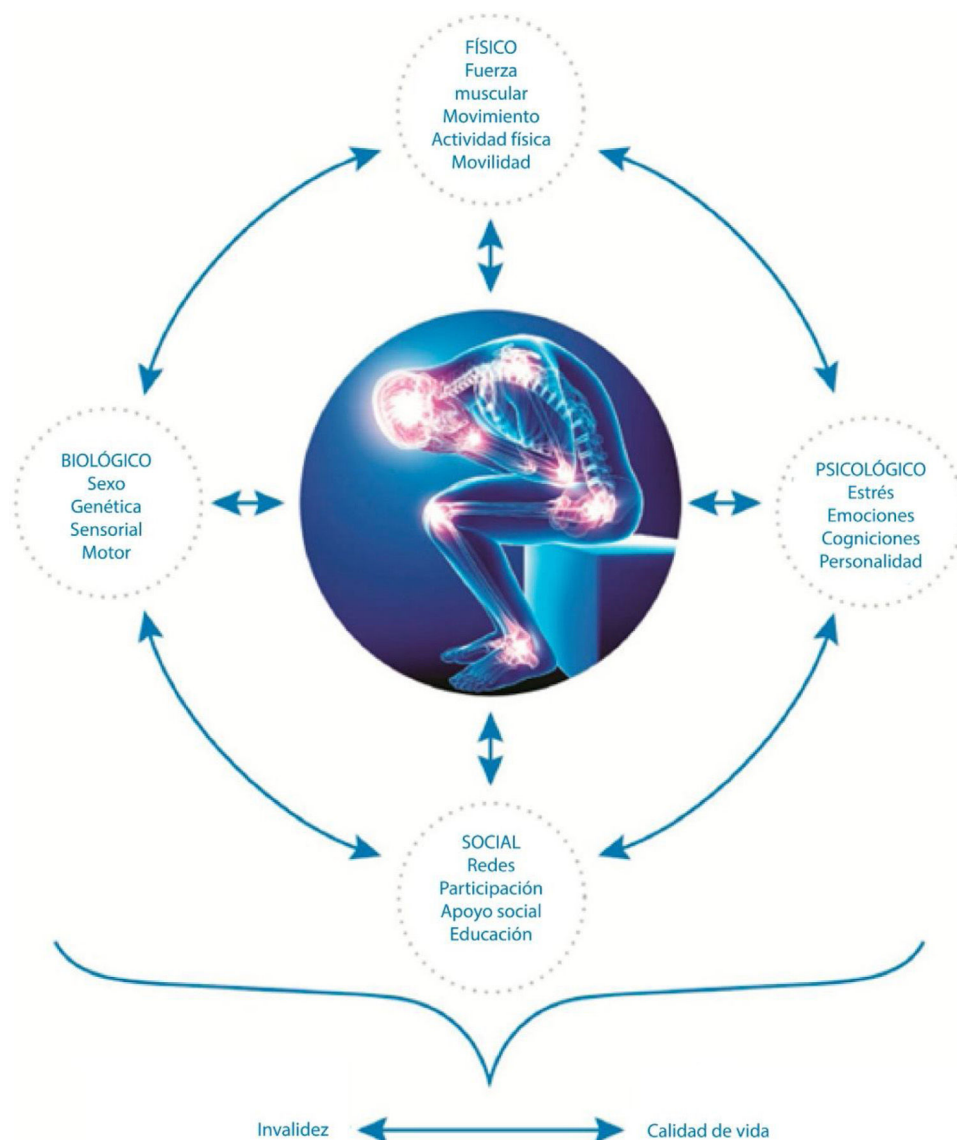
Uno de los problemas principales del tratamiento del dolor crónico se debe a su complejidad tanto fisiológica como bioquímica y a los retos sociales, morales y económicos que los pacientes sufren a causa de su diagnóstico,

así que para elaborar un plan de tratamiento integral es importante tener siempre en cuenta las necesidades específicas de cada paciente. En el caso del dolor crónico, el tratamiento no debe centrarse simplemente en mitigar los síntomas, sino que resulta esencial considerar tanto los efectos sobre la capacidad funcional como la calidad de vida del paciente, para que se vean afectadas lo menos posible.

A pesar de todos estos datos y de la alta prevalencia, resulta necesario continuar investigando sobre el impacto de la funcionalidad en el abordaje del paciente con dolor crónico<sup>3</sup>. Si bien la relación entre el diagnóstico de dolor crónico intenso y la disminución de la funcionalidad y calidad de vida son claras, no existen guías consensuadas de tratamiento basadas en estos aspectos<sup>4</sup>. Con el creciente énfasis en cómo la calidad de vida y la funcionalidad se ven afectadas por el dolor crónico y la inclusión de la funcionalidad como parámetro de valoración en la CIE-11<sup>5</sup>, el objetivo terapéutico debe ser aliviar el dolor, mantener la funcionalidad física y mental del paciente y mejorar su calidad de vida.

Las investigaciones y los estudios llevados a cabo en las últimas décadas han llegado a la conclusión de que el dolor crónico es una experiencia multidimensional y compleja de un individuo en un contexto y en un tiempo determinados, surgiendo de esta forma la «teoría multidimensional», que enfatiza que el modelo biopsicosocial es más exacto para describir la condición del dolor crónico, ya que defiende que existen factores físicos, psicológicos y medioambientales que interactúan entre sí y son determinantes. Lo definen como una experiencia compleja influenciada por sus patologías fundamentales y por la propia cognición del individuo, el afecto y el comportamiento, y van más allá del ámbito biológico (fig. 1)<sup>6</sup>.

A pesar de todo, dicho enfoque biopsicosocial aún no está adecuadamente incorporado en la práctica médica general, por lo que el dolor es tratado como una experiencia puramente sensorial en función del tejido dañado. Para tratar correctamente al paciente con dolor crónico es necesario abandonar el modelo clásico biomédico y avanzar hacia el modelo biopsicosocial, y considerarlo dentro de un marco más global.



**Figura 1** Modelo conceptual de las consideraciones biopsicosociales en el manejo del dolor crónico.  
Fuente: adaptado de Butera et al.<sup>6</sup>.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Bibliografía

- Muñoa-Capron-Manieux M, Gandarias-Olaran L. Fibromialgia: adversidad desde el sistema sanitario. *Aten Primaria*. 2021;54:102273.
- Martínez-Velilla N, Ibarrola Guillén C, Fernández Navascués A, Lafita Tejedor J. El concepto de funcionalidad como ejemplo del cambio del modelo nosológico tradicional. *Aten Primaria*. 2018;50:65–6.
- López-Silva MC, Sánchez de Enciso M, Rodríguez-Fernández MC, Vázquez-Seijas E. Cavidol: Calidad de vida y dolor en atención primaria. *Rev Soc Esp Dolor*. 2007;1:9–19.
- De la Rosa D, Sanz-Ayan P, Alcántara A, Margarit C, Sanchez J, Sanfeliu M, et al. Consensus on functional assessment of chronic pain in primary care: A Delphi study. *Curr Med Res Opin*. 2021;37:2125–32.
- Nugraha B, Gutenbrunner C, Barke A, Karst M, Schiller J, Schäfer P, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: Functioning properties of chronic pain. *Pain*. 2019;160:88–94.
- Butera KA, Roff SR, Buford TW, Cruz-Almeida Y. The impact of multisite pain on functional outcomes in older adults: Biopsychosocial considerations. *J Pain Res*. 2019;12:1115–25.

Antonio Alcántara Montero<sup>a,\*</sup>,  
Sandra Raquel Pacheco de Vasconcelos<sup>b</sup>  
y Patricia Minerva Hernández Alvarado<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro de Salud Manuel Encinas, Consultorio de Malpartida de Cáceres, Cáceres, España

<sup>b</sup> Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Hospital Universitario, Cáceres, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: a.alcantara.montero@hotmail.com (A. Alcántara Montero).