

La actualización de conocimientos y el diagnóstico precoz, claves para romper el círculo vicioso del dolor musculoesquelético

- **El conocimiento de los mecanismos neurobiológicos implicados en el dolor musculoesquelético es cada vez mayor gracias a los últimos avances científicos**
- **Los expertos destacan la importancia de que los profesionales que atienden a estos pacientes –médicos de familia y Unidad del Dolor– conozcan mecanismos como la hiperalgesia, por el cual el dolor se retroalimenta y puede facilitar la cronificación del mismo**
- **Existe consenso entre la comunidad científica en considerar que los pacientes con sensibilización central presentan dolor de intensidad desproporcionada al grado de lesión radiológica, junto a la ansiedad y/o depresión concomitante**
- **Con este fin, Medical Trends organiza el curso “Dolor musculoesquelético: mecanismos e implicaciones básicos”, avalado por la IASP y que ha contado con el patrocinio de Grünenthal**

Madrid, 1 de marzo de 2021.- El dolor musculoesquelético representa un problema diagnóstico y terapéutico, y afecta al 21% de las personas que padecen dolor crónico¹. A lo largo de los años se han acumulado nuevos hallazgos, por lo que cada vez es más necesario que los profesionales que atienden a los pacientes de esta patología actualicen su conocimiento en base a las nuevas novedades. Con este fin, Medical Trends organiza el curso “Dolor musculoesquelético: mecanismos e implicaciones básicos”, avalado por la IASP y que ha contado con el patrocinio de Grünenthal dentro de su iniciativa Dolor.com.

Este programa de formación online corre a cargo de los doctores Rafael Gálvez, anestesiólogo y coordinador de la Unidad de Dolor del Hospital Virgen de las Nieves de Granada; e Ignacio Morón Merchante, médico de familia del Centro de Salud Universitario Goya de Madrid y profesor Asociado de la Universidad Autónoma. El curso pretende actualizar al médico implicado en el manejo del dolor, en la investigación más avanzada sobre los mecanismos neurobiológicos periféricos y centrales en el dolor musculoesquelético, que son necesarios para desarrollar terapias existentes nuevas y mejoradas, desarrollar diagnósticos basados en la evidencia e implementar regímenes de tratamiento.

En cuanto a los profesionales a los que ha estado dirigido, el Dr. Gálvez explica que entre ellos están los médicos de Atención Primaria, “cuyos profesionales representan el núcleo esencial de personal que atiende a los pacientes con dolor musculoesquelético en primera instancia, en más del 80% de los casos”, pero también a los profesionales de las unidades del dolor, “especializados para atender pacientes con dolor musculoesquelético”. Es por ello que el curso está dirigido por un médico de cada especialidad.

Dolor que se retroalimenta

El curso aborda la hiperalgesia en este tipo de dolor. La hiperalgesia podría definirse como un círculo vicioso del dolor, por el cual la respuesta nerviosa desencadenada por el mismo, hace que el dolor sea cada vez más intenso. El Dr. Gálvez explica que la lumbalgia, la cervicalgia y otro tipo de dolores musculoesqueléticos provocan alteraciones nerviosas con el paso del tiempo que retroalimentan el dolor.

“El sistema nervioso, por su neuroplasticidad y por la mediación de un proceso de sensibilización central, puede motivar la aparición de dos posibles tipos de hiperalgesia: una superficial, que extiende el dolor más allá de la zona muscular dolorida a otras zonas circundantes; y otra, llamada hiperalgesia profunda, que facilita la cronificación del dolor y produce mayor incapacitación del paciente”, explica el especialista.

Además, el dolor musculoesquelético puede estar motivado por cambios corticales y las disfunciones del control motor. “Las alteraciones músculo-esqueléticas que generan dolor, con el paso del tiempo o al hacerse crónicos, pueden provocar alteraciones corticales importantes. Estas se manifiestan a nivel de la fibra muscular, por la infiltración de grasa en dicha fibra y atrofia posterior, y a nivel clínico, con aumento de las contracturas y rigidez, que en el caso de la lumbalgia crónica, se manifiesta no solo a nivel lumbar, sino también de la musculatura abdominal”, explica el Dr. Gálvez, quien incide en que con frecuencia aparecen alteraciones de la estática, de la propiocepción y del control postural, lo que conlleva una inestabilidad añadida al paciente.

Rehabilitación y diagnóstico precoz

Ante estas situaciones, el doctor defiende la necesidad de intervenir lo antes posible, para evitar que el dolor musculoesquelético se perpetúe y genere situaciones de rigidez y atrofia muscular. “Hay que potenciar la rehabilitación y el ejercicio reglado de los pacientes, mediante su actitud proactiva, implicándolos en su propio tratamiento. Al tiempo, hay que amortiguar los factores estresantes emocionales que potencian y cronifican el dolor musculoesquelético”, explica. “Una vez que tenemos la sospecha clínica, los esfuerzos terapéuticos deben ir orientados al tratamiento precoz y multidisciplinar de los pacientes para evitar la perpetuación en el tiempo del síndrome doloroso”, ha añadido por su parte el Dr. Morón.

El Dr. Morón destaca la importancia de los nuevos modelos de investigación experimentales y las nuevas técnicas de imagen que permiten el estudio de los tejidos blandos, así como la posibilidad de obtener imágenes del funcionamiento del cerebro. “El estudio de los mecanismos de producción y transmisión del dolor musculoesquelético ha avanzado muchísimo en los últimos años, permitiendo superar las clasificaciones clásicas del dolor”, detalla; incidiendo en que el conocimiento de la transmisión o amplificación del estímulo doloroso nos va a permitir a los clínicos mejorar el tratamiento de los pacientes. Pero sobre todo hay que destacar la importancia de prevenir, mediante el reconocimiento precoz de estos pacientes, la cronificación del dolor musculoesquelético en forma de fenómenos de hiperalgesia o sensibilización central”.

En este sentido, el Dr. Morón destaca la encuesta realizada a 113 médicos españoles de Atención Primaria, Traumatología, Rehabilitación o Unidades de Dolor. “Con la inestimable colaboración logística de Grünenthal hemos publicado recientemente el Estudio Escenarios. Se trata de un Estudio Delphi para intentar consensuar cuáles serían las características y los criterios diagnósticos de los pacientes con Sensibilización Central por artrosis de rodilla”, detalló.

“Existió consenso en considerar que los pacientes con sensibilización central presentaban: dolor de intensidad desproporcionada al grado de lesión radiológica, pobre respuesta a los analgésicos habituales, progresión del dolor fuera del sitio original de la lesión, y ansiedad y/o depresión concomitante. Alcanzamos consenso significativo sobre cuáles podrían ser criterios diagnósticos de sensibilización central: la hipersensibilidad en la zona más afectada, la alodinia mecánica dinámica y la hiperalgesia somática profunda al tacto en el área de la articulación afectada”, ha indicado. El diagnóstico se convierte, por tanto, en el primer paso en firme para romper el círculo vicioso del dolor musculoesquelético.

Grünenthal

Grünenthal es líder mundial en el abordaje del dolor y de enfermedades relacionadas. Como compañía farmacéutica basada en la ciencia y de propiedad familiar contamos con una larga trayectoria llevando tratamientos innovadores y tecnología de vanguardia a pacientes de todo el mundo. Nuestro propósito es mejorar vidas, la innovación es nuestra pasión. Centramos todas nuestras actividades y esfuerzos en alcanzar nuestra visión de un mundo sin dolor.

Grünenthal tiene sede en Aquisgrán, Alemania, y filiales en 30 países en Europa, Latinoamérica y Estados Unidos, nuestros productos se venden en más de 100 países. Alrededor de 4.900 profesionales trabajan en Grünenthal y en 2018 alcanzó unos ingresos de aproximadamente 1.300 millones de euros.

More information: www.grunenthal.es.

Referencias:

1. Martín E, Woolf AD, Zeidler H, Haglund U, Carr AJ. Evaluación del dolor musculoesquelético crónico en la población adulta española y su manejo en Atención Primaria: actitudes, percepción del estado de salud y uso de recursos sanitarios. SEMERGEN. 2005;31(11):508-515

Notas



Consideraciones generales para el abordaje del dolor con cualquier fármaco que contiene un mecanismo de acción opioide (v Feb 26 2020).

Para más información:



Grünenthal
Beatriz Peñalba
E-mail: beatriz.penalba@grunenthal.com
Tel.: 91 301 93 00

BERBÉS
Diana Zugasti / Sergio López
E-mail: dianazugasti@berbes.com /
sergiolopez@berbes.com
Tel.: 91 563 23 00