

DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO

P-025 PREGABALINA EN EL DOLOR CRÓNICO EN REUMATOLOGÍA

M. Bernad Pineda¹, M. V. Garcés Puentes²

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid; ²Servicios Integrales de Gestión Médica (SIGEMED), Madrid

Palabras clave: pregabalina, dolor crónico, reumatología.

Introducción: La pregabalina se utiliza en todo el mundo para tratar las convulsiones, el trastorno de ansiedad, es una recomendación de primera y/o segunda línea para el dolor neuropático en muchas guías (1,2) y fue aprobado para la fibromialgia en los Estados Unidos pero no en Europa.

Objetivo: Valorar la evolución del dolor crónico en pacientes reumatológicos tratados con pregabalina.

Material y método: Estudio prospectivo en el que se evaluaron 270 sujetos con edad entre 25 y 91 años, pacientes de una consulta de Reumatología, con diagnóstico de dolor crónico de larga duración, refractario al tratamiento con AINE. Se registraron los valores basales de dolor (Escala Visual Analógica [EVA]) y al finalizar el tratamiento con 150-300 mg diarios de pregabalina. En caso de exacerbaciones se asoció paracetamol/tramadol (dosis de 1 comp/8 h) como analgesia de rescate y si fuese necesario, un AINE durante 7 días. El estudio fue conducido de acuerdo a las buenas prácticas y todos los sujetos fueron informados y dieron su consentimiento.

Resultados: El 87,4 % eran mujeres y el 12,6 % hombres. La media de edad fue de $63,1 \pm 14,5$ años (IC 95 %, 61,4; 64,9). La causa del dolor se asoció a patología de la columna vertebral (lumbalgia, cervicalgia, cialgia) 35,6 %, extremidades superiores (síndrome túnel del carpo, rizartriosis) 18,1 %, extremidades inferiores (gonartrosis, trocanteritis) 12,6 %, dolor generalizado (fibromialgia, polimialgia reumática) 28,1 % y otros (5,6 %). Al 72 % se le prescribió entre > 150-300 mg diarios y al resto 150 mg al día de pregabalina durante una media de $7,2 \pm 3,9$ meses (IC 95 %, 5,6; 8,8). La media del nivel de dolor basal determinado mediante la EVA fue de $70,9 \pm 8,7$ (IC 95 %, 69,3; 72,4) y al finalizar este estudio, de $37,3 \pm 21,6$ (IC 95 %, 32,7; 42,0) ($p < 0,001$). El 20,7 % de los pacientes no toleraron el medicamento y refirieron mareos, somnolencia y problemas digestivos. En el 79,3 % de pacientes que cumplieron el tratamiento se observó mejoría total del dolor en el 62,8 % (EVA < 30), mejoría parcial del dolor en el 11,5 % (EVA > 30 y < 50) y ninguna mejoría en el 25,7 %. No se encontró relación entre la localización del dolor crónico y el efecto del tratamiento ($p > 0,05$).

Discusión: Los pacientes con dolor crónico no neuropático asociado a patología de la columna vertebral,

miembros inferiores y superiores o a dolor generalizado refieren síntomas, variaciones del estado de ánimo, depresión, ansiedad, problemas del sueño, capacidad funcional disminuida y otras características muy similares a las del dolor neuropático. En casos como los descritos, la falta de eficacia del tratamiento con analgésicos convencionales dirigidos al dolor nociceptivo puede ser un indicio importante de la presencia de un componente de dolor neuropático. Es posible que procesos nociceptivos y neuropáticos contribuyan al dolor, generando un proceso mixto (3) en los que el tratamiento con pregabalina es útil para disminuir el dolor. En una cohorte de pacientes con dolor lumbar crónico no seleccionados, se encontró un 37 % de pacientes con dolor predominante de tipo neuropático (4). Una revisión Cochrane concluyó que el tratamiento con pregabalina se asocia también a mejoría de la calidad de vida y otros beneficios en pacientes con fibromialgia (5).

Conclusiones: La dosis entre 150 y 300 mg diarios de pregabalina durante 5-9 meses se asocia con una reducción significativa en la intensidad del dolor crónico musculoesquelético, con eventos adversos no tolerables en el 20,7 % de los pacientes.

Bibliografía:

1. NICE, Neuropathic Pain—Pharmacological management of neuropathic pain in adults in nonspecialist settings. 2016. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg173>
2. Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S, et al. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol*. 2015;14(2):162-73.
3. Haanpää ML, Backonja MM, Bennett MI, et al. Assessment of neuropathic pain in primary care. *Am J Med*. 2009;122:S13-21.
4. Freynhagen R, Baron R, Gockel U, et al. Pain DETECT: A new screening questionnaire to identify neuropathic components in patients with back pain. *CMRO*. 2006;22(10):1911-20.
5. Derry S, Cording M, Wiffen PJ, et al. Pregabalin for pain in fibromyalgia in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016; 9. Art. n.o: CD011790.

P-026 ABORDAJE DEL DOLOR LUMBAR-RADICULAR COMPLEJO EN LA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE RAQUIS DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA

C. Sánchez Navarro, A. Martínez Navas, F. Castilla Serrano, J. A. Expósito Tirado, J. Angulo Gutiérrez, M. Echevarría Moreno

Unidad Multidisciplinaria de Raquis; Hospital Universitario de Valme, Sevilla

Introducción: El dolor lumbar crónico es un importante problema de salud pública. Más del 70 % de la población ha sufrido al menos un episodio de dolor lumbar. Esta alta