

## P-248 INFLUENCIA DE LA DEPRESIÓN EN EL EFECTO ANALGÉSICO DE KETAMINA + LIDOCAÍNA PARENTERAL

O. Comps Vicente, S. García Toledo, J. Castaño Asins, L. Moltó García, D. Bande Julián, A. Montes Pérez  
Parc de Salut Mar, Barcelona

**Palabras clave:** dolor crónico neuropático, depresión.

**Introducción:** El dolor crónico y la depresión son dos de las principales causas de discapacidad en todo el mundo, normalmente refractarias a tratamientos convencionales y con una superposición considerable a nivel de tratamiento y prevalencia. La ketamina es uno de los tratamientos indicado en ambas patologías.

La administración de ketamina + lidocaína parenteral es un tratamiento utilizado habitualmente en unidades de dolor crónico tanto en el dolor neuropático (DN) como en los pacientes con fibromialgia (FMG).

**Objetivos:** *Objetivo principal:* evaluar la influencia de la depresión en el efecto analgésico de la administración de ketamina + lidocaína parenteral en pacientes con DN o FMG.

*Objetivos secundarios:* 1) valorar la correlación entre mejoría de dolor y depresión y 2) valorar la mejoría de la depresión en los pacientes que la presenten.

**Metodología:** Estudio epidemiológico, observacional y descriptivo en pacientes diagnosticados de DN o FMG que inician tratamiento con ketamina + lidocaína. El tratamiento consiste en 10 sesiones realizadas con frecuencia semanal; las dosis administradas son de: lidocaína 4 mg/kg y ketamina 0,4 mg/kg. Los pacientes son evaluados por el psiquiatra de la unidad para determinar la presencia o no de depresión (según criterios DSM IV); para evaluar el grado de depresión se utiliza la escala heteroaplicada de Hamilton (HDRS-17) y para la evaluación del dolor se realiza la Escala Verbal Numérica (EVN) y el Cuestionario Breve del Dolor (BPI). La HDRS-17, EVN y BPI se registran en la visita basal, tras la tercera sesión y al mes de finalizar el tratamiento. El psiquiatra reevalúa a los pacientes tras la tercera sesión y al mes de finalizar el tratamiento.

**Resultados:** Se han reclutado 67 pacientes, 8 de los cuales se han excluidos a lo largo del estudio. Al inicio del tratamiento el 44 % presentaban depresión (D). Dentro del grupo D el 55,9 % tenían el diagnóstico de FMG y el 44,1 % de DN ( $p = 0,033$ ). El 45,8 % de los pacientes con un valor en la HDRS-17 de 0 a 8 presentan un alivio del dolor  $\geq 2$  puntos en la EVN, frente a un 18,8 % en los pacientes con valores  $> 8$  ( $p = 0,029$ ) al mes de finalizado el tratamiento.

Realizando un análisis multivariante, el efecto del tratamiento sobre la mejoría del dolor (BPI medio) es significativo ( $p < 0,001$ ), así como la interacción entre la depresión

evaluada mediante la puntuación basal de la HDRS-17 y el tratamiento ( $p = 0,011$ ), lo que significa que la evolución del dolor a lo largo del tratamiento es distinta según la puntuación basal en dicha escala.

El 39,1 % de los pacientes con D basal no la presentaba al mes de finalizado el tratamiento ( $p = 0,004$ ).

En la Tabla I se muestran las variables principales en relación con la eficacia del tratamiento en el dolor (mejoría  $\geq 2$  en la EVN).

**Discusión:** Los resultados muestran una relación entre la existencia de depresión y la respuesta al tratamiento para el dolor.

El perfil de paciente que presenta una respuesta negativa a este tipo de tratamiento es: un paciente joven, con depresión, puntuaciones elevadas en la Escala de Hamilton y con diagnóstico de fibromialgia.

La puntuación de la Escala de Hamilton basal es la mejor variable para determinar una respuesta negativa al tratamiento (área ROC 0.948).

### Bibliografía recomendada:

1. Cohen SP, et al. Consensus guidelines on the use of intravenous ketamine infusions for chronic pain from the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, the American Academy of Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists. *Reg Anaesth Pain Med.* 2018;43(5):521-46.
2. O'Connor AB, Dworkin RH. Treatment of neuropathic pain: An overview of recent guidelines. *Am J Med.* 2009;122:S22-32.

## P-251 ACUPUNTURA EN DOLOR NEUROPÁTICO SECUNDARIO A TRATAMIENTO CON OXAPLATINO

A. Carregal Rañó, M. J. Goberna, M. Mayo, A. Román, J. Amate, M. Vieito  
CHUVI, Vigo

**Palabras clave:** acupuntura, dolor neuropático oncológico, oxaplatino.

**Introducción:** Los pacientes que sobreviven a los procesos oncológicos pueden presentar dolores crónicos asociados a las secuelas de sus procesos tumorales, de sus procesos quirúrgicos o de los tratamientos recibidos en forma de radio o quimioterapia. Así, un estudio español del 2014 muestra que la incidencia de neurotoxicidad por oxaplatino en pacientes con cáncer colorrectal es del 65,6 % de los pacientes expuestos al mismo.

El manejo del dolor en pacientes supervivientes a un proceso cancerígeno debe ajustarse a los estándares que se aplicarían a otros pacientes que no sufriesen procesos oncológicos.