

El modelo de ligadura del nervio ciático es frecuentemente utilizado en investigación básica y se acepta que presenta signos claros de neuropatía periférica equiparables a los de los pacientes con dolor neuropático. Numerosos estudios han demostrado que las ratas con ligadura del nervio ciático exhiben hipersensibilidad mecánica y solo en algunos el dolor espontáneo se valora observando la elevación de la pata.

En nuestro estudio, además de comprobar el desarrollo de alodinia mecánica presente en la pata lesionada hemos registrado la presencia de signos motores espontáneos (sacudidas, lamidos, elevaciones y golpes de las patas posteriores). En estudios previos se ha relacionado la elevación de la pata en modelos de lesión nerviosa espinal con altas tasas de actividad espontánea de fibras C, que puede ser resultado del proceso de neuroinflamación (2).

La inclusión de varias conductas, presentes en la pata lesionada pero no en la contralateral, nos ha permitido registrar cambios en todos los animales analizados lo que podría permitirnos analizar el efecto de los analgésicos frente a una batería de signos que diferencian la conducta motora en presencia y en ausencia de lesión neurológica.

Conclusión: Los animales lesionados presentaron alodinia mecánica y realizaron conductas motoras que pueden relacionarse con la presencia de dolor espontáneo. Esta es una primera aproximación que puede llegar a permitirnos proponer una secuencia de conductas espontáneas útiles para valorar la eficacia de los analgésicos.

Bibliografía:

1. Al-Mazidi S, et al. Eur J Pain. 2018;22:810-21.
2. Djouhri L, et al. J Neurosci. 2006;26:1281-92.

P-154 HIPONATREMIA INDUCIDA POR ACETATO DE ESLICARBAZEPINA

L. Forés Lisbona, S. Gil Clavero, M. Lahoz Montañés, L. Pradal Jarne, M. Carbonell Romero, B. Albericio Gil
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza

Palabras clave: neuropático, acetato de eslicarbazepina, hiponatremia.

Introducción: El Zebinix, nombre comercial del principio activo acetato de eslicarbazepina, es un fármaco anti-epiléptico cuya indicación principal es el tratamiento de crisis epilépticas de origen parcial. Sin embargo, este grupo de fármacos también está siendo empleado para el control del dolor neuropático.

Dentro de sus reacciones adversas podemos encontrar hiponatremia en el 1,5 % de los pacientes, existiendo una relación proporcional entre la cantidad de fármaco y la frecuencia de casos. En la mayor parte de los casos la hiponatremia es asintomática, sin embargo en otras ocasiones puede asociar alteraciones neurológicas.

Caso clínico: Paciente de 48 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, dislipidemia e histerectomía quirúrgica. Es remitida por el servicio de neurología de Ejea, por dolor crónico de localización mandibular bilateral de 5 años de evolución, mal controlado a pesar de tratamiento farmacológico a altas dosis. En el momento de la primera consulta la paciente presenta un dolor de características mecánicas y neuropáticas con una intensidad EVA de 4-5, llegando a alcanzar posteriormente una EVA de 7-8. Presenta RMN cerebral que descarta lesión estructural y posteriormente se descarta patología de la articulación temporomandibular y neuralgia del trigémino. La paciente no sigue tratamiento analgésico salvo AINE de rescate.

Durante su seguimiento, el dolor sufre una evolución de su localización, focalizándose principalmente en región retroauricular derecha con irradiación mandibular de predominio nocturno. Se realiza tratamiento con diversos fármacos para control analgésico (Yurelax, Pazital, Vimpat, Qutenza...) presentando leve mejoría. Debido a mala tolerancia al Pazital se introduce Zebinix, con pauta ascendente de 400 mg a 800 mg, presentando una buena mejoría clínica y mejor control de las crisis de dolor nocturno. Posteriormente la paciente desarrolla astenia y se diagnostica una hiponatremia con sodio de 125 miliequivalentes, lo que conlleva a una reducción de dosis y finalmente a su retirada.

Discusión: La hiponatremia inducida por acetato de eslicarbazepina se presenta en un 1,5 % de los pacientes. Debe realizarse un control analítico de la hiponatremia en aquellos pacientes con riesgo previo de padecerla, como por ejemplo pacientes con enfermedad renal, y prestar especial atención para no administrar otros fármacos concomitantes que puedan potenciarla, como diuréticos, carbamazepina o desmopresina. Además se debe solicitar una analítica a todos aquellos pacientes que presenten sintomatología y a los que se vaya a realizar una analítica rutinaria. La hiponatremia no siempre resulta sintomática, pero en caso de ser clínicamente significativa, condiciona la retirada del fármaco.

Conclusiones: No existe un alto grado de evidencia en la recomendación del acetato de eslicarbazepina para el tratamiento del dolor neuropático, debido a que la mayoría de estudios son abiertos y observacionales. Sin embargo, se ha observado beneficio clínico mediante su empleo en dichos estudios. En el caso de esta paciente, el Zebinix se pautó para control de las crisis de dolor neuropático crónico y se introdujo gradualmente, obteniendo mejoría clínica de las crisis nocturnas del dolor. Sin embargo, pese a no ser una reacción adversa frecuente, la aparición de hiponatremia condujo a su retirada. Estos resultados favorables apoyan su empleo en el manejo del dolor neuropático, evitando su uso concomitante con fármacos causantes de hiponatremia y vigilando la aparición de esta reacción adversa.

Bibliografía recomendada:

1. Alcántara Montero A, Sánchez Camerero CI. Acetato de eslicarbazepina en dolor neuropático, cefaleas y neuralgias craneales: Evidencia y experiencia. Neurología. 2017.
2. European Medicine Agency (EMA). [Internet]. Zebinix product information.

ENFERMERÍA

P-157 ABSENTISMO DE PACIENTES CITADOS EN TÉCNICAS INTERVENCIONISTAS EN UNIDAD DOLOR HUFU: LLAMADA TELEFÓNICA DE ENFERMERÍA

M. N. Miguel Martín, C. Nieto Iglesias, N. Torremocha Latorre, A. Cárcamo Fonfría
Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón

Palabras clave: técnicas intervencionistas, llamada telefónica, enfermería, absentismo.

Introducción: El absentismo de pacientes citados en técnicas intervencionistas supone que los recursos asignados no se usan. Tasas elevadas de fallos en las citas conducen a despilfarro e ineficacia. Tras detectar el problema, resolvemos hacer seguimiento telefónico de pacientes sometidos a técnicas intervencionistas en Unidad de Dolor en sala plomada, siendo nuestro trabajo un análisis descriptivo del seguimiento telefónico de dichos pacientes, eliminando la discontinuidad de sus tratamientos y evitar la pérdida de recursos, en favor de otros pacientes que sí pudieran beneficiarse de dichas técnicas intervencionistas.

Objetivos:

1. Descripción de los pacientes en seguimiento telefónico para técnicas intervencionistas con escocia en Unidad de Dolor.
2. Descripción de la técnica de enfermería de contacto con el paciente por teléfono.

Material y métodos:*Metodología:*

1. Estudio descriptivo entre los meses de febrero a abril de 2019.
2. Los datos fueron obtenidos del servicio, de la base de datos del programa de gestión de citas, actividad administrativa y de gestión del HUFU, quien emite un mapa del DIA con pacientes citados para técnicas intervencionistas en unidad de dolor con necesidad de escocia, siendo miércoles, y dos lunes al mes.
3. La actividad de enfermería consistió en un cuestionario de 5 preguntas, además de resolución de dudas del paciente/familiar.

Resultados de la evaluación de la llamada telefónica de recordatorio: no se han detectado ausencias tras la llamada

telefónica a las citas. Con respecto a las dudas, se han contestado las principales demandas así como recordatorios de seguimiento en unidades accesorias de Hematología -para control previo a la técnica- de anticoagulantes.

Teleasistencia por Enfermería:

1. Recordatorio del día y hora de la técnica.
2. Recordatorio de obligatoriedad de AYUNO (ni agua ni alimentos en 8 h previas a la técnica) y acompañamiento de persona responsable.
3. Recordatorio de visita HEMATOLÓGICA para sustitución de anticoagulantes previos a técnica.
4. Recordatorio de leer el CI para conocer riesgos de la técnica.
5. Tiempo necesario 3-7 min.

Evaluación: comprobando asistencia del paciente y en condiciones óptimas.

Discusión: Existe mucha bibliografía acerca de fallos en citas médicas o de enfermería, desde 1988 hasta la actualidad. Algunos artículos son más específicos, en cuanto al uso como herramienta de la llamada telefónica: en ellos, resulta ser efectivo.

Mediante la llamada telefónica de recordatorio, realizada por Enfermería, se permite la continuidad asistencial del paciente, porque, además de recordatorio, le sirve para poder disipar dudas de una manera directa, acudiendo a la técnica el día señalado, seguro y menos nervioso.

Las llamadas que realizamos han supuesto entre 3-5 min de nuestra atención al paciente, en función de la edad y del grado de audición del mismo, y por parte del paciente, han sido consideradas muy efectivas, pues les ha servido para resolver sus dudas, así como para tener la percepción de ser continuados en su tratamiento.

Resultados: Seguimos a 270 pacientes sometidos a técnicas intervencionistas con escopia durante tres meses.

Obtuvimos respuestas del tipo: Confirmado/No va acudir/Mejoría.

El coste de las ausencias hubiera sido importante, tanto en recursos humanos como materiales, así como el no permitir a otro paciente hacer uso de esos RR.

Conclusiones:

1. La enfermera de seguimiento telefónico de la Unidad de Dolor favorece el cumplimiento de los pacientes a la asistencia a técnicas prescritas, utilizando 1/8 de su jornada laboral en ello.
2. Se ha conseguido que los pacientes acudan en condiciones óptimas a las técnicas propuestas en un 100 %.
3. El seguimiento telefónico mejora la adhesión al tratamiento del paciente, favoreciendo la continuidad y calidad de los cuidados.

Bibliografía recomendada:

1. Mc Glade, et al. BMJ. 1988;297:1246-8.
2. Stone, et al. JR Soc Med. 1999;92:114-8.