

Profesión

Fermín Quesada
Farmacéutico comunitario

Manejo del dolor en la oficina de farmacia

En el día a día del farmacéutico el dolor es uno de los principales motivos de consulta, y debemos saber indicar al paciente qué tipo de solución es la mejor para cada uno de los casos que nos plantean. En este artículo, intentaremos detallar una serie de consejos que nos sirvan para poder llevar a cabo nuestra labor como profesionales y para resolver de forma eficaz las distintas situaciones que se nos presenten. Debemos tener claro cuándo hay que derivar al médico, cuándo podemos realizar alguna indicación como farmacéuticos y cuándo y cómo orientar al paciente para que sea el que tome la solución correcta en función de cómo evolucione la lesión.

Se estima que más del 20% de las consultas realizadas en una farmacia están relacionadas con algún tipo de dolor, ya sea agudo o crónico, leve, moderado o grave, nociceptivo o neuropático o de otro tipo.

- **Agudo.** El dolor agudo es un fenómeno de corta duración que generalmente se asocia a un daño tisular y desaparece con la curación de la herida o lesión. Suele estar claramente localizado y su intensidad se relaciona con el estímulo que lo produce. Se acompaña de reflejos protectores, como la retirada de la extremidad dañada, o espasmos musculares, y produce un estado de excitación y estrés que conlleva un incremento de la presión arterial.

“ Los farmacéuticos debemos tener un papel relevante, activo y responsable en el manejo del dolor »



- **Crónico.** El dolor crónico tiene una duración de más de 3 o 6 meses, se prolonga más allá de la curación de la lesión que lo originó o se asocia a una afección crónica. Tanto la intensidad como la etiología y el patrón de evolución son muy variables. No tiene una acción protectora y está especialmente influenciado por factores psicológicos, ambientales y afectivos.
- **Leve, moderado o grave.** Se considera dolor leve si no interfiere en la capacidad del paciente para realizar las actividades diarias; moderado cuando dificulta estas actividades, e intenso cuando interfiere incluso en el descanso.
- **Nociceptivo.** El dolor nociceptivo es el causado por la activación de los receptores del dolor (nociceptores) en respuesta a un estímulo (lesión, inflamación, infección, enfermedad). Como ocurre con el dolor agudo, suele haber una relación directa entre su intensidad y la gravedad de la «agresión».
- **Neuropático.** El dolor neuropático se origina por un estímulo directo del sistema nervioso central (SNC) o una lesión de los nervios periféricos. Es habitual que sea desproporcionado para el estímulo que lo produce (hiperalgesia) y que aparezca sin que haya una causa identificable. Se considera un dolor patológico, ya que no tiene ninguna utilidad como mecanismo de alerta o defensa. Aunque se debe a causas muy diferentes, presenta características comunes en la mayoría de los pacientes, como hormigueo, picazón, quemazón, opresión, punzadas o descargas eléctricas.
- **Otros.** Yatrogénico, afectivo, de cabeza, de garganta, osteoarticular, de oídos, muscular, de muelas, etc.

Los farmacéuticos debemos tener un papel relevante, activo y responsable en este campo, no sólo en el control de la dispensación de analgésicos y en el mantenimiento de una estrecha cooperación con los médicos, enfermeros/as y otros profesionales sanitarios, sino también en el contacto con el paciente y en la información que debemos facilitarle sobre otros problemas relacionados con la medicación (interacciones, contraindicaciones, etc.).

En el dolor leve podemos aconsejar medicamentos de venta sin receta (de los que deberemos informar sobre su correcta utilización), además de derivar al médico si lo consideramos necesario. También participamos en campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y en estudios epidemiológicos, y, al igual que los demás profesionales sanitarios, debemos seguir formándonos de forma continuada.

¿Qué es el dolor?

El dolor es una sensación molesta que limita la habilidad y la capacidad de las personas para realizar las actividades del día a día. En ocasiones, actúa como una señal inicial de advertencia de que algo no funciona bien en el organismo.

La definición de dolor más aceptada en la actualidad es la de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor: «Es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a un daño tisular, real o potencial, o descrita en términos de dicho daño».

¿Por qué sentimos dolor?

Como hemos dicho, el dolor es una sensación molesta, pero si no pudiéramos sentir dolor seríamos incapaces de evitar lesionarnos o herirnos una y otra vez o causar daños a nuestro cuerpo de manera permanente. El dolor es un mecanismo de defensa que nos avisa de la existencia de lesiones, y así contribuye a proteger el cuerpo. Está controlado por el sistema nervioso y es un proceso complejo. Se produce cuando un estímulo externo activa las células nerviosas receptoras para que envíen un mensaje desde la médula espinal al cerebro.

Medidas no farmacológicas para el tratamiento del dolor

Muchos tipos de dolor pueden aliviarse, al menos en parte, con medidas como el reposo, la aplicación de frío o calor, los masajes y/o técnicas como la electroestimulación o la acupuntura.

Reposo

En ocasiones, ante la consulta por un dolor que aumenta con la realización de movimientos mecánicos podemos recomendar al paciente un reposo ligero; también en articulaciones donde exista una inestabilidad leve podremos sugerir sistemas de inmovilización (tobilleras, muñequeras, etc.).

Termoterapia

Tanto la aplicación de calor como la de frío pueden ayudar a aliviar el dolor. En general, se recomienda la aplicación de frío en los dolores agudos y con componente inflamatorio (traumatismos, esguinces, picaduras, edemas...), y el empleo de calor en el dolor subagudo y crónico (artropatías, contracturas...).

Podemos recomendar el uso de frío para aliviar cualquier tipo de dolor asociado a inflamación y en las primeras horas de una lesión muscular, y el uso de calor seco en dolores articulares y en general en dolores crónicos.

Masajes

Los masajes aplicados por fisioterapeutas pueden ayudar a disminuir la sensación dolorosa porque favorecen tanto el drenaje como la relajación muscular y mejoran la flexibilidad, aportando beneficios psicológicos. Otros tipos de masaje pueden incluso resultar perjudiciales, ya que la falta de formación de quien los aplica puede provocar que empeoren las lesiones que ocasionan el dolor.

Tratamientos farmacológicos

Aunque la solución ideal para el dolor sería eliminar la causa que lo produce, con frecuencia esto no es posible o no puede hacerse con la suficiente rapidez, de forma que se precisa un tratamiento sintomático. Para ello se utilizan fundamentalmente los analgésicos, aunque también pueden emplearse coadyuvantes.

Paracetamol y antiinflamatorios no esteroideos (AINE)

Constituyen la primera línea en el tratamiento farmacológico del dolor y son, por ello, el grupo de fármacos de mayor consumo. Se emplean tanto solos como combinados con otros analgésicos. Su mecanismo de acción se basa en la inhibición de la ciclooxigenasa (COX), suelen ser eficaces para tratar los tipos de dolor más habituales y, en las dosis recomendadas y en tratamientos cortos, son bastante seguros.



El paracetamol y los antiinflamatorios no esteroideos constituyen la primera línea en el tratamiento farmacológico del dolor y son, por ello, el grupo de fármacos de mayor consumo»

Una norma básica es que estos medicamentos deben utilizarse con la menor dosis posible que sea suficiente para eliminar el dolor. Aumentar las dosis no implica necesariamente que se incremente la eficacia analgésica y, en caso de que eso suceda, no hay una relación lineal dosis-respuesta, ya que estos fármacos presentan techo analgésico. Por el contrario, si se abusa de ellos el riesgo de padecer reacciones adversas que pueden ser muy graves (especialmente en altas dosis y durante tiempos prolongados) aumenta considerablemente. De hecho, los AINE son la primera causa yatrogénica de ingreso hospitalario.

Opioides

Los receptores opioides están ampliamente distribuidos por el sistema nervioso y, al interaccionar con ellos, los opioides producen analgesia, por lo que son los medicamentos más eficaces y de mayor tradición histórica en el tratamiento del dolor.

Los opioides pueden ser muy eficaces en los dolores nociceptivos tanto agudos como crónicos, y también pueden resultar útiles en el tratamiento del dolor neuropático. Las principales reacciones adversas son: náuseas y vómitos (sobre todo tras la primera dosis), estreñimiento (es la que más suele afectar a los pacientes que los utilizan de forma crónica) y la sedación y somnolencia.

La dependencia física y el riesgo de producir depresión respiratoria fueron, durante muchos años, los principales inconvenientes para el uso de estos fármacos, pero si su administración se realiza de forma pautada pueden controlarse adecuadamente. La tolerancia es una característica común a todos los opioides y es cruzada entre los que activan el mismo tipo de receptor. Obliga a ir incrementando paulatinamente las dosis y la velocidad a la que se desarrolla es diferente en cada caso. Afortunadamente, debido a su mecanismo de acción (y a diferencia de los AINE) los opioides no tienen techo analgésico, por lo que al incrementar las dosis puede seguir controlándose el dolor.

Opioides menores

Son los que tienen menor capacidad analgésica, pero también los más seguros, y se emplean solos o asociados a AINE o paracetamol en el tratamiento de dolores de intensidad moderada.

Precauciones y derivación al médico desde la farmacia

Por supuesto, igual de importante es saber remitir al médico a los pacientes que precisen utilizar analgésicos durante más de 5 días seguidos.

En toda terapia farmacológica debemos utilizar siempre la menor dosis que consiga aliviar el dolor, y advertir a los pacientes que en ningún caso deben sobrepasar las dosis máximas recomendadas porque pueden producirse graves efectos adversos.

Para disminuir el riesgo de toxicidad, podemos alternar la administración de un AINE con paracetamol. Además, debemos tener en cuenta que las personas mayores tendrán que reducir en un 25-50% las dosis recomendadas para adultos.

Para dolores musculoesqueléticos, podemos recomendar el uso de preparados tópicos de diclofenaco, ibuprofeno, ketoprofeno y piroxicam, ya que el uso tópico reduce considerablemente el riesgo de reacciones adversas.

También debemos estar muy atentos a la posible aparición de reacciones adversas a los analgésicos, especialmente en los casos en que se utilicen a largo plazo.

Y por supuesto, nunca debemos resaltar que como farmacéuticos sólo podemos indicar medicamentos que no necesiten receta médica.

Enfoque terapéutico de los dolores más comunes en oficina de farmacia

Dolor muscular

A menudo los pacientes acuden a la farmacia cuando experimentan dolor muscular o tras sufrir alguna lesión muscular. La actuación del farmacéutico dependerá de la gravedad del proceso y de las respuestas facilitadas por la persona con respecto a la forma en que se produjo la lesión.

- Si se trata de una lesión leve, el farmacéutico podrá aconsejar la utilización de antiinflamatorios tópicos y analgésicos por vía oral. También será aconsejable el reposo inicial, vendaje compresivo de la lesión, elevación del miembro afectado, aplicación de frío/calor, etc.
- Si la lesión es más grave, como farmacéuticos debemos derivar al paciente al médico para que un evalúe el caso y el tratamiento más adecuado.
- Cuando la mialgia se relacione con estrés o tensión, son útiles las técnicas de relajación.
- Cuando se haya producido una lesión deportiva, la readaptación del ejercicio debe realizarse de manera progresiva.

Dolor articular

La labor del farmacéutico en la prevención de dolor articular ocasionado por motivos mecánicos debe basarse en las recomendaciones generales que se dan a toda la población en cuanto a higiene postural (tanto en el trabajo como en las actividades diarias o en la práctica de ciertos deportes). Estas recomendaciones siempre estarán encaminadas a no sobrecargar ciertas articulaciones.

En pacientes ancianos con patologías ya diagnosticadas, es conveniente recomendar el uso de ayudas técnicas que los ayuden a desplazarse con seguridad y disminuyan el riesgo de caídas.

Según su duración, el dolor articular puede clasificarse como agudo (de 4 a 5 días de duración) o como crónico si perdura durante meses o incluso años.

Basándose en sus características, se divide en:

- Inflamatorio (o artrítico): se caracteriza porque mejora con el movimiento y empeora con el reposo.
- Mecánico (o artrósico): al contrario que en los casos de artritis, empeora con el movimiento y mejora con el reposo.
- Neuropático: se acompaña de hormigueo, entumecimiento y otros síntomas de afectación nerviosa.

Dolor de garganta, oído y dental

El farmacéutico es un profesional clave en la atención a este tipo de dolor, ya que suele ser un motivo de consulta frecuente en las oficinas de farmacia. Cuando el paciente solicita indicación farmacéutica, el farmacéutico debe analizar la información y decidir si dispensa algún medicamento o no, para lo que es necesario tener siempre presentes los criterios de derivación al médico anteriormente mencionados.

En cualquier caso, en pacientes no candidatos a tratamiento farmacológico el farmacéutico deberá explicar las medidas higiénico-dietéticas más adecuadas a cada caso (así como los factores desencadenantes y/o agravantes de este tipo de dolor), y hacer hincapié en la importancia del cumplimiento y la vigilancia de estos aspectos.

Tanto en el dolor de garganta como en el de oído y el dental, el tratamiento sintomático de elección es el paracetamol y los AINE como fármaco único (entre ellos el ibuprofeno), lo que dependerá de la intensidad y de la existencia o no de inflamación.

En la dispensación, debemos orientar hacia la automedicación responsable con medicamentos adecuados, efectivos y seguros, para lo que es necesario disponer de información suficiente en cuanto a los efectos adversos, las precauciones, etc., y conocer los protocolos de actuación consensuados y sistematizados.

Dolor de espalda

Un 60-80% de la población presentará algún episodio de lumbalgia a lo largo de su vida. Tiene buen pronóstico y generalmente el 90% de los casos se resuelve en las 6 semanas siguientes a su aparición.

No está indicado el reposo, excepto en los primeros días en que el dolor agudo es particularmente severo. El objetivo del tratamiento farmacológico es mitigar y eliminar el dolor, de modo que el paciente pueda iniciar cuanto antes la terapia física, recuperar la capacidad funcional y realizar una vida normal. Los AINE con relajantes musculares, analgésicos y la fisioterapia son eficaces en el dolor agudo.

El dolor no tratado se puede convertir en crónico. El tratamiento farmacológico ha de ser agresivo y pautado para que el dolor no reaparezca, y el paciente nunca debe reducirse la dosis ni utilizar los analgésicos a discreción.

La lumbalgia crónica requiere un abordaje global del dolor, en su esfera física, psíquica y social, con la participación de diversos profesionales. El farmacéutico debe formar parte del equipo que trata al paciente, debe conocer el tratamiento farmacológico empleado y realizar una dispensación activa: informar al paciente sobre la importancia del correcto cumplimiento del tratamiento pautado, detectar los efectos secundarios para combatirlos e identificar las posibles interacciones con otros fármacos.

Conclusiones

En algún momento de la vida todos sufrimos algún tipo de dolor y su alta frecuencia hace que se produzcan muchas consultas diarias en la oficina de farmacia, por lo que la labor del farmacéutico es muy importante.

Si queremos ofrecer al paciente una atención adecuada como farmacéuticos, debemos preguntarle no sólo sobre el tipo de dolor que siente (localización, intensidad y duración), sino también por sus antecedentes personales (otros tratamientos, historia familiar, etc.) para prevenir posibles reacciones adversas.

Una vez hayamos aclarado estos aspectos, estaremos en condiciones de ayudarlo a resolver su problema mediante la selección del analgésico más adecuado o de aconsejarle la visita al médico si la etiología del dolor no está clara o su intensidad lo hace aconsejable. ●