

Lucía Arias ¹, Carla Nasarre ¹, Natalia Pérez ¹, Carmen Jiménez ¹, Violeta Antonio ¹, Anna Lorente ²

1. Residentes Medicina Familiar y Comunitaria 2. Enfermera. Centro de Atención Primaria Raval Sud. Barcelona. Autor de contacto: Violeta Antonio (violeta.antonio@gmail.com)

OBJETIVOS

Describir la evolución histórica del abordaje del dolor y las guías de práctica clínica sobre el tema: **escalera y ascensor analgésico**.

METODOLOGÍA

Estudio de revisión bibliográfica:

1. Búsqueda bibliográfica de **conceptos abiertos**:

- ✓ Literatura publicada y gris (páginas web de acceso libre).

2. Búsqueda bibliográfica

conceptual-booleana:

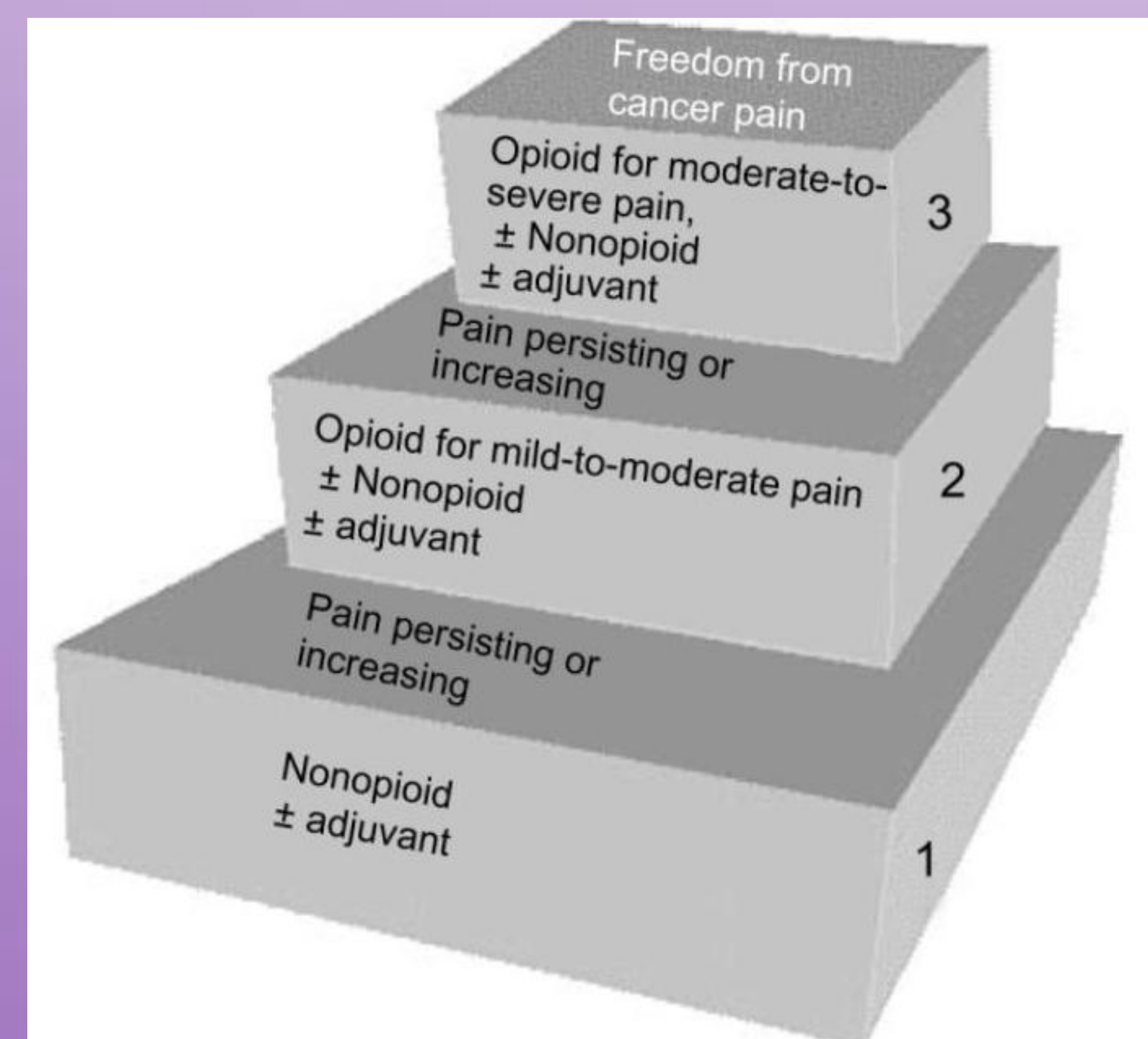
- ✓ Base de datos MEDLINE-Pubmed.
- ✓ Descriptores Mesh: **pain, analgesic; opioid; who analgesic ladder; analgesic elevator.**

REFERENCIAS

- ✓ World Health Organization. Cancer Pain Relief. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 1986.
- ✓ Torres LM et al. De la escalera al ascensor. Editorial. Revista de la Sociedad española del Dolor 9: 289-290, 2002.
- ✓ Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. Eur J Pain. 2006 May;10(4):287-333. Epub 2005 Aug 10.
- ✓ MJ Rodríguez. Valoración de la actitud terapéutica ante el paciente con dolor crónico en las Unidades de Dolor en España. Estudio STEP. Rev. Soc. Esp. Dolor vol.13 no.8 Madrid nov. 2006.
- ✓ Carmona L, Ballina J, Gabriel R. The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey. Ann Rheum Dis. 2001;60:1040-5

RESULTADOS

- ❑ El dolor crónico no oncológico (DCNO) presenta una prevalencia de un 17% en España (19% en Europa).
- ❑ Un 70% de los pacientes son atendidos en Atención Primaria
 - ❖ Demora de 1,6 años en recibir el tratamiento adecuado (65% de ellos sólo reciben AINES).
- ❑ Perfil de paciente con DCNO:
 - ❖ mujer, ama de casa, nivel socioeconómico medio, estudios primarios, 47% asociado a depresión.
- ❑ Los pacientes derivados a la unidades del dolor llevan una media de 6,5 sufriendolo con una intensidad según la Escala Visual Analógica (EVA) > 8.
- ❑ En este estudio de revisión bibliográfica se analiza la aparición de los primeros analgésicos durante el período Neolítico con la **utilización de semilla de amapola (5,5 mil años aC)** hasta la actualidad, destacando la evolución de las **Guías de Práctica Clínica para el manejo del dolor y su evolución**: en 1986, la WHO Analgesic Ladder y en el año 2002 el **ascensor analgésico** del anestesiólogo Torres Morera del Hospital Universitario Puerta de Cádiz.



CONCLUSIONES

La escalera analgésica tiene el inconveniente de sobrevalorar la utilización de AINEs y esperar la cronicidad en el dolor para incrementar la potencia analgésica. En cambio, el ascensor analgésico es más adecuado debido a su inmediatez, su adaptación a la intensidad del dolor con una respuesta continua de ida y vuelta propia de un ascensor.