

ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE EL ALIVIO DEL DOLOR CRÓNICO Y LOS EFECTOS DEL VINO A TRAVÉS DE LA MOLÉCULA DE RESVERATROL

Dra. Carmen Martínez Caballero

Director of scientists projects EMNIPRE (European Multidisciplinary Network in Pain Research and Education) on behalf of EMNIPRE Group & Sine Dolore Care Network.

INTRODUCCIÓN

El vino se obtiene de la fermentación alcohólica de los azúcares contenidos en el mosto de la uva. La fermentación se produce por la acción metabólica de levaduras que transforman estos azúcares en etanol y gas en forma de dióxido de carbono. En la uva, los fenoles juegan un papel importante en la calidad del vino, influyendo directa o indirectamente sobre sus características, color y propiedades sensoriales. En los últimos años numerosos estudios han avalado los efectos beneficiosos de la ingesta de polifenoles sobre la salud, siendo estos fundamentalmente consecuencia de sus propiedades antioxidantes.

El resveratrol es un polifenol natural presente en la uva, así como en numerosas plantas y frutos como los cacahuets, las moras y los arándanos, al que se le atribuyen entre otras propiedades analgésicas y antiinflamatorias.

La medicina antigua ha utilizado extractos de plantas que contienen resveratrol desde hace más de 2000 años y hace más de 30 años que se aisló y se empezaron a estudiar sus propiedades con métodos científicos. Sus propiedades *in vitro* han sido ampliamente estudiadas y contrastadas, entre ellas destacan su actividad como anticancerígeno, antiagregante plaquetario, antiinflamatorio y analgésico. En cuanto a sus propiedades *in vivo* hay menos estudios realizados. Existen estudios que muestran beneficios sobre el sistema cardiovascular, enfermedades como la diabetes y sobre la longevidad.

La actividad antiinflamatoria del resveratrol es debida a la inhibición de la COX-1 y la COX-2. La actividad antiinflamatoria de este compuesto está muy bien documentada y se relaciona con la inhibición de la síntesis de sustancias proinflamatorias como las prostaglandinas. La actividad analgésica está menos estudiada y parece ser que además de la inhibición de la COX-1 y la COX-2, intervienen otros mediadores además de las prostaglandinas, tales como la substancia P y varias citoquinas.

OBJETIVO

El objetivo de esta encuesta epidemiológica es describir las características y hábitos de los pacientes con dolor crónico que acuden a las consultas de la Red Asistencial Sine Dolor, en lo que respecta al consumo de vino y valorar la posible influencia del resveratrol en el alivio del dolor.

METODOLOGÍA

Encuesta epidemiológica observacional transversal cuya recogida de datos se ha llevado a cabo mediante un cuestionario autoadministrado realizado a pacientes con dolor crónico tratados en consultas de la Red Asistencial Sine Dolor en distintas comunidades autónomas españolas. Dicho cuestionario incluye datos biodemográficos, datos relacionados con el tipo de dolor crónico que padece el paciente, tratamiento prescrito para el mismo, utilización de otras medidas terapéuticas alternativas, valoración de la intensidad y alivio del dolor, así como datos sobre los hábitos de consumo de vino y la interferencia del dolor en las actividades de la vida diaria (actividad general, capacidad para caminar, trabajo, estado de ánimo y sueño).

Para el cálculo del tamaño muestral se ha utilizado la estimación de una proporción, con un nivel de confianza del 95%, una precisión o error admitido del 5% y una prevalencia o proporción esperada del 30%. La muestra necesaria se ha estimado en 323 pacientes.

RESULTADOS

Se presentan los resultados preliminares correspondientes a 298 pacientes.

La distribución por sexos es de 133 varones (44,6%) y 165 hembras (55,4%). El 34,5% de los pacientes está en edades comprendidas entre los 51 y 60 años y el 22,5% entre los 41 y 50 años.

El estado de salud general fue calificado por el 51,7% de los pacientes como regular. El tipo de dolor más frecuente padecido por los pacientes fue lumbalgia, representado por un 37,7% del total de eventos comunicados por los pacientes. Hay que tener en cuenta que un número importante de pacientes presentan más de un tipo de dolor. La lumbalgia va seguida por la cervicalgia con un 18,8% y el dolor artrosico con un 11,2%.

En cuanto al tratamiento, un 49% por ciento de los pacientes estaban tratados con un solo fármaco (50,7% paracetamol; 24% AINEs; 20,5% opioides; otros 4,8%). Considerando tanto monoterapia como politerapia, el paracetamol ocupa el 24,4% de las prescripciones, seguido por AINEs 19,6% y opioides 19,4%. Los coadyuvantes (antidepresivos, ansiolíticos y anticomiciales) representan el 16,3% y las técnicas invasivas (infiltración periférica, infiltración espinal y radiofrecuencia) el 17% de los tratamientos.

El dolor compromete la calidad de vida de los pacientes, razón por la cual hay pacientes que recurren a terapias complementarias alternativas, tales como fisioterapia, acupuntura, homeopatía, osteopatía y Reiki entre otros. De todas ellas la más popular es la fisioterapia que representa el 60,3% del total de estas técnicas utilizadas por los pacientes encuestados.

Respecto al consumo de vino los resultados de esta encuesta epidemiológica indican que entre un 40% y un 50% de los pacientes encuestados consumen vino regularmente con una frecuencia de al menos una vez a la semana. Un 30% consumen vino solo de manera ocasional y un 20% nunca lo consumen. El 67% del vino consumido es vino tinto de distintas denominaciones con prevalencia de la denominación rioja. En cuanto a la cantidad de vino consumida en el 79% de los casos los pacientes encuestados manifiestan consumir solo una copa.

La media de la intensidad máxima del dolor en las últimas 24 horas según una escala visual analógica de 10 puntos, en el que 0 representaba "ningún dolor" y 10 "el peor dolor imaginable", fue puntuada por los pacientes encuestados con 6,27 (mediana 7; σ 1,8). Y en cuanto a su interferencia con las actividades de la vida diaria según una escala también de 10 puntos, en la que 0 equivale a "no interferencia" y 10 "interferencia completa", para la interferencia con la actividad general la puntuación media fue 5,5 (mediana 6; σ 2,24); la capacidad para caminar la puntuación media fue 4,77 (mediana 5; σ 2,48); la capacidad para trabajar ya sea en casa o fuera de casa la puntuación media fue 5,23 (mediana 6; σ 2,32); para el estado de ánimo la puntuación media fue 5,5 (mediana 6; σ 2,32); y finalmente para la interferencia con el sueño la puntuación media fue 5,22 (mediana 6; σ 2,56).

CONCLUSIONES

El resveratrol presente en el vino tinto entre otros productos y conocido por sus propiedades antioxidantes y antiinflamatorias, posee también actividad analgésica, estando esta última menos estudiada que las anteriores. Los estudios describen numerosos efectos beneficiosos, no obstante la mayoría de estos estudios se han realizado *in vitro*. De hecho, hay pocos estudios *in vivo* con los que poder demostrar tales efectos. Sería por tanto interesante realizar un estudio *in vivo* con el fin de conocer las posibles propiedades analgésicas del resveratrol.

Previamente al planteamiento de un estudio de estas características hemos querido conocer desde el punto de vista epidemiológico cuales eran los hábitos de consumo de vino de los pacientes con dolor crónico. Partíamos de la hipótesis de que un 30% de los pacientes con dolor crónico consumían vino de manera habitual y sin embargo los resultados de esta encuesta epidemiológica indican que entre un 40% y un 50% de los pacientes encuestados consumen vino regularmente con una frecuencia de al menos una vez a la semana. Un 30% consumen vino solo de manera ocasional y un 20% nunca lo consumen.

Los resultados recogidos en la encuesta en cuanto a intensidad del dolor en las últimas 24 horas e interferencia del dolor con las actividades cotidianas indican que aunque las puntuaciones medias e incluso las medianas están en torno a 5, hay pacientes con puntuaciones más altas y por tanto con dolor no controlado. Sería interesante realizar un análisis multivariante cuando se complete la muestra de 323 pacientes con el fin de poder valorar el posible papel del resveratrol en función del tipo de dolor, la intensidad del mismo y el tratamiento farmacológico recibido.

Una vez realizado este análisis multivariante plantearemos la conveniencia de realizar un estudio *in vivo* para valorar la eficacia analgésica del resveratrol, aunque la bibliografía disponible indica que su biodisponibilidad no está del todo aclarada. Esto es debido a que si bien la absorción es muy buena, con el paso hepático se producen numerosos metabolitos conjugados y el resveratrol libre se une a proteínas plasmáticas para su transporte. No obstante, los expertos coinciden en la necesidad de realizar estudios para entender y aplicar las propiedades terapéuticas del resveratrol.