

ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE HÁBITOS DE CONSUMO DE VINO EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO

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 dolor crónico compromete la calidad de vida de los pacientes y, su elevada prevalencia le confiere una gran importancia en los ámbitos social, sanitario y socioeconómico.

Para el alivio del dolor crónico contamos con numerosas medidas terapéuticas, entre las que destacan los analgésicos no opioides, los opioides, los fármacos coadyuvantes, las técnicas anestésicas invasivas, la fisioterapia, así como otras medidas complementarias alternativas tales como la acupuntura, la homeopatía o el Reiki. El bienestar mental y emocional resulta igualmente importante, por lo que muchas veces los pacientes recurren a terapias psicológicas que enseñan las destrezas necesarias para el manejo del dolor crónico.

La incorporación a la dieta de ciertos nutrientes también podría ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes con dolor crónico. El resveratrol, un polifenol natural, presente en las variedades de uva negra de las que se obtiene el vino tinto, presenta según investigaciones recientes propiedades analgésicas y antiinflamatorias. La actividad antiinflamatoria del resveratrol es debida a la inhibición de la COX-1 y la COX-2, relacionándose con la inhibición de la síntesis de sustancias proinflamatorias como las prostaglandinas. La actividad analgésica está menos estudiada que la actividad antiinflamatoria 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 conocer la percepción del dolor y describir los hábitos de consumo de vino de los pacientes con dolor crónico que acuden a las consultas de la Red Asistencial Sine Dolore.

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 Dolore 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

Desde el inicio de la recogida de datos se ha realizado la encuesta a 298 pacientes, de los que se presentan resultados preliminares.

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, el 22,5% entre los 41 y 50 años, el 17,8% entre los 61 y 74 años, el 12,1% entre los 31 y 49 años, un 11,4% tienen 75 o más años, y solo un 1,7% están entre 18 y 30 años.

El estado de salud general fue calificado por el 51,7% de los pacientes como regular y como normal por el 24,5% de los mismos. 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 artrósico con un 11,2%. El dolor neuropático representa un 5,8%, el dolor por aplastamientos vertebrales un 5,4%, el dolor miofascial un 4,5%, el dolor isquémico de origen vascular un 4,3% y la fibromialgia un 3,1%.

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. La acupuntura corresponde al 12,7%, la homeopatía al 11,5%, la osteopatía al 4,4% y el Reiki al 2% de las mismas.

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 es conocido por sus propiedades antioxidantes y antiinflamatorias, poseyendo también actividad analgésica. Sin embargo, esta última está menos estudiada que las anteriores.

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 de estos datos 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.