

ESTUDIO EMNIPRE: DOLOR CRÓNICO Y CALIDAD DEL SUEÑO RESULTADOS PRELIMINARES

*C. Martínez Caballero. Directora de Proyectos Científicos de EMNIPRE.
Jordi Moya Riera. Director del Forum Mediterráneo Multidisciplinar contra el Dolor.
Fundador de la Asociación contra el Dolor "Sine Dolor".
D. Abejon González. Director Médico Consulta Dr. Garau, Palma de Mallorca.
S. Garau Ordinas. Jefe Unidad del Dolor. Hospital Universitario Quirón Salud, Madrid.
A. Vidal Marcos. Director Unidad del Dolor Hospital Sur. Grupo IDCSALUD. Alcorcón, Madrid.*

*...on behalf of EMNIPRE Group (European Multidisciplinary Network in Pain
Research and Education) & Sine Dolor Care Network.*

INTRODUCCIÓN

La International Association for the Study of Pain (IASP) considera el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial de los tejidos, o que se describe causada por dicha lesión. El Dr. John Bonica, fundador de la IASP, definió el dolor crónico como aquel que persiste durante más de un mes después del curso habitual de una enfermedad aguda o del tiempo razonable para que sane una herida, o aquel asociado a un proceso patológico crónico que causa dolor continuo o recurrente.

El dolor crónico supone una reducción de la calidad de vida del paciente, teniendo un impacto importante sobre la calidad del sueño. Las alteraciones del sueño son una de las quejas más prevalentes en los pacientes con dolor crónico. La intensidad del dolor y las alteraciones del sueño están directamente relacionadas, mientras que la efectividad del sueño está inversamente relacionada con la intensidad del dolor. Una mayor intensidad del dolor se asocia a una mayor prevalencia de trastornos del sueño, y estos últimos a su vez conllevan un incremento en la intensidad de percepción del dolor, dando lugar a un círculo vicioso difícil de romper.

Se estima que entre un 50-70% de los pacientes con dolor crónico de moderado a intenso sufren trastornos del sueño que se manifiestan como despertares nocturnos por dolor, dificultad para quedarse dormido y sueño no reparador. Por ello sería importante valorar la calidad del sueño del paciente con dolor crónico como indicador de calidad de vida y con la finalidad de optimizar el tratamiento de estos pacientes, ya que un adecuado control del dolor influye positivamente en la calidad del sueño y viceversa.

OBJETIVO

El objetivo de esta encuesta epidemiológica es evaluar la prevalencia de los trastornos del sueño, así como su relación con la intensidad del dolor y la calidad de vida en pacientes con dolor crónico.

METODOLOGÍA

Encuesta epidemiológica observacional transversal cuya recogida de datos se está llevando a cabo mediante un cuestionario heteroadministrado realizado a pacientes con dolor crónico. El reclutamiento de pacientes se realiza mediante una selección intencionada de los pacientes que acuden a las consultas de dolor de la Red Asistencial Sine Dolore en distintas comunidades autónomas españolas. Dicha encuesta incluye el cuestionario de Oviedo del sueño y una escala visual analógica para medir la intensidad del dolor, así como datos biodemográficos y referentes al estado de salud general, tipo de dolor y medidas terapéuticas administradas al paciente para el tratamiento del mismo.

El cuestionario de Oviedo del sueño es un cuestionario heteroadministrado que consta de 15 ítems que exploran la satisfacción subjetiva del sueño, el insomnio, la utilización de ayudas para dormir y la aparición de fenómenos adversos durante el sueño. Trece de los ítems se agrupan en tres subescalas diagnósticas, satisfacción (1 ítem), insomnio (9 ítems) e hipersomnio (3 ítems). Los otros dos ítems son de evaluación clínica, uno de ellos proporciona información sobre la utilización de ayudas para dormir y el último ítem sobre la aparición de fenómenos durante el sueño como ronquidos, movimientos de las piernas, parasomnias.

Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert con una puntuación de 1 a 5, excepto el primer ítem, satisfacción subjetiva del sueño cuya puntuación fluctúa de 1 a 7. La subescala de satisfacción oscila de 1 a 7 puntos, la subescala de insomnio de 9 a 45 puntos y la subescala de hipersomnio de 3 a 15 puntos. La escala ha sido validada por Bobes y colaboradores en una muestra de pacientes con depresión. Los pacientes con depresión más grave puntuaron entre 30 y 52 puntos.

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 50%. La muestra necesaria se ha estimado en 385 pacientes.

RESULTADOS PRELIMINARES

Se presentan los resultados preliminares correspondientes a 81 pacientes recogidos en las Comunidades Autónomas de Madrid y Baleares.

La distribución por sexos es de 73,6% de mujeres y 26,3% de hombres. El 55,7% de los pacientes está en edades comprendidas entre los 51 y 74 años.

El estado de salud general fue calificado por el 51,8% de los pacientes como regular. El tipo de dolor más frecuente padecido por los pacientes fue lumbalgia, representado por un 28,6% del total de eventos comunicados por los pacientes. La lumbalgia va seguida por el dolor debido a procesos osteoporóticos en un 19,5% de y la cervicalgia con un 18,8%. Hay que tener en cuenta que un número importante de pacientes presentan más de un tipo de dolor.

En cuanto al tratamiento, un 18,5% por ciento de los pacientes estaban tratados con un solo fármaco. Considerando tanto monoterapia como politerapia, el paracetamol ocupa el 29,4% de las prescripciones farmacológicas, seguido por AINEs 23,5% y opioides 18,4%. Los coadyuvantes (antidepresivos, ansiolíticos y anticomiciales) representan el 15,9%, 10,9% y 1,7% respectivamente. Las técnicas invasivas (infiltración periférica, infiltración espinal y radiofrecuencia) el 25,6% de los tratamientos tanto farmacológicos como no farmacológicos.

La media de la intensidad máxima del dolor durante el mes previo a la realización de la encuesta 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 6,76 puntos (mediana 7; σ 1,93).

En cuanto al cuestionario de Oviedo de calidad del sueño, en la subescala de satisfacción subjetiva del sueño la puntuación media fue de 3,7 puntos, para la subescala de insomnio de 22,9 puntos y para la subescala de hipersomnio de 6 puntos, siendo la puntuación media total de la escala de 32,6 puntos. Para los ítems de evaluación clínica, el 65% de los pacientes afirmó que utilizaba ayudas para dormir y el 90% de los mismos presentaban otros fenómenos durante el sueño, tales como ronquidos, movimientos de las piernas y pesadillas, entre otros.

CONCLUSIONES

En base a los datos recogidos hasta el momento parece existir una relación clara entre dolor crónico y calidad del sueño.

Los pacientes con dolor crónico reclutados por nuestro grupo puntúan en las subescalas diagnósticas del cuestionario de Oviedo de calidad del sueño con puntuaciones dentro del rango de puntuaciones de los pacientes con depresión grave de la muestra utilizada por Bobes y colaboradores para la validación de este cuestionario. Así mismo es importante destacar que el 65% de los pacientes reclutados utilizan ayudas farmacológicas para dormir y hasta un 90% de ellos presentan otros fenómenos durante el sueño.

No obstante, será importante analizar la muestra completa para dar respuesta a la hipótesis planteada, con el fin de poder sacar conclusiones definitivas a este respecto.

BIBLIOGRAFÍA

- Smith MT, Haythornthwite JA. How do sleep disturbance and chronic pain inter-relate? Insights from the longitudinal and cognitive-behavioral clinical trials literature. *Sleep Med Review*. 2004; 8 (2): 119-32
- Menefee LA, Cohen MJ, Anderson WR et al. Sleep disturbance and nonmalignant chronic pain: a comprehensive review of the literature. *Pain Med*. 2000; 1 (2): 156-72
- Onen SH, Onen F, Courpron P et al. How pain and analgesics disturb sleep. *Clin J Pain*. 2005; 21 (5): 422-31
- Call-Schmidt TA, Richardson SJ. Prevalence of sleep disturbance and its relationship to pain in adults with chronic pain. *Pain Manag Nurs*. 2003; 4 (3):124-33
- Lautenbacher S, Kundermann B, Krieg JC. Sleep deprivation and pain perception. *Sleep Med Rev*. 2006; 10 (5):357-69
- Bobes García J, González G.-Portilla MP, Saíz Martínez PA, Bascarán Fernández MT, Iglesias Álvarez C, Fernández Domínguez JM. Propiedades psicométricas del cuestionario de Oviedo del sueño. *Psicothema*. 2000;12(1):107-12.