

# Guía FEDELAT para el manejo de los cuadros habituales de dolor en la práctica médica en Latinoamérica

## *FEDELAT Guidelines for the Management of Pain Conditions Common in Medical Practice in Latin America*

**Miguel Ángel Genis-Rondero, MD; Fabián César Piedimonte, MD**

Editores del Grupo Especial FEDELAT para elaboración de la Guía de Dolor

### **Introducción**

#### *Introduction*

#### **Justificación**

El número de pacientes que utilizan analgésicos está incrementándose debido a la también cada vez mayor prevalencia de enfermedades crónico degenerativas que cursan con dolor, posiblemente asociado a los cambios que ha sufrido la estructura de la población latinoamericana, con un creciente número de habitantes mayores a 50 años de edad (que utilizan este tipo de fármacos de manera más frecuente) y a un incremento en este grupo etario del número de procedimientos quirúrgicos, que antes estaban “vedados” por la edad del paciente. Los analgésicos en muchas ocasiones son usados de manera inadecuada, ya sea porque la dosis indicada es subóptima o no es conveniente para el tipo de padecimiento, o el analgésico es administrado durante un intervalo prolongado o porque los pacientes mismos no completan el tratamiento recomendado. Para el adecuado manejo de estos pacientes, se han elaborado documentos y guías que intentan dar recomendaciones para la correcta utilización de estos fármacos, con la finalidad de ofrecer la mejor opción de tratamiento o reducir los riesgos inherentes al mismo, debido a que para el tratamiento del dolor, sea agudo o crónico, es necesario un tratamiento óptimo para el bienestar del paciente y mejorar su calidad de vida.

En el año 2009 se elaboró la anterior y primera guía de FEDELAT para el manejo de los cuadros habituales de dolor en la práctica clínica en Latinoamérica. Este documento es uno completamente nuevo y actualizado, basado en las últimas evidencias científicas disponibles en el momento; además, se ha considerado a poblaciones especiales, que no habían sido consideradas en el documento anterior.

#### **Objetivo**

La Guía FEDELAT para el manejo de los cuadros habituales de dolor en la práctica clínica en Latinoamérica tiene como objetivo ser un marco de referencia para la toma de decisiones clínicas con base en las

recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible en la actualidad, teniendo como finalidad homogeneizar la conducta y práctica médicas para el manejo adecuado de la analgesia de las entidades nosológicas más frecuentes en la población adulta de Latinoamérica: cefalea, osteoartritis, lumbalgia, dolor posoperatorio, dolor neuropático (polineuropatía diabética, neuralgia posherpética, neuralgia trigeminal), fibromialgia y dolor oncológico.

Esta guía tiene como finalidad mejorar la seguridad y calidad de la atención de esta población. Las diferentes fases de difusión e implementación de las recomendaciones clínicas deberán ser debidamente planeadas y supervisadas por las respectivas instancias normativas y regulatorias de la propia institución, así como de las agencias gubernamentales respectivas.

#### **Limitaciones de la guía**

Esta guía no cubre poblaciones con condiciones diferentes a las mencionadas, tales como pacientes con alteraciones del colágeno, quemaduras o heridas. Tampoco abarca patologías de la población pediátrica.

#### **Alcance**

La guía está dirigida principalmente a los médicos responsables de la atención primaria de la salud (primer contacto) o no especialistas y también a los especialistas que están involucrados en el manejo del dolor.

### **PROCESO DE ELABORACIÓN DE LA GUÍA**

#### **A. Conformación del grupo**

Para la elaboración de esta guía se invitó a participar a expertos miembros de los diversos países que conforman FEDELAT, que cumplieran con los criterios de selección, tales como su conocimiento

sobre la metodología para el desarrollo de estas guías y experiencia en el tema central de la misma; aceptaron participar diez especialistas en neurología, medicina física y rehabilitación, neurocirugía, medicina interna, anestesiología, reumatología, algología y cuidados paliativos, quienes se han encargado de la preparación de los capítulos que conforman esta guía.

### Editores

Dr. Miguel Ángel Genis-Rondero<sup>1</sup>

Dr. Fabián César Piedimonte<sup>2</sup>

### Autores

Dra. Margarita Eugenia Araujo-Navarrete<sup>3</sup>

Dr. Diego Bashkansky<sup>4</sup>

Dr. Javier Bravo-Villalobos<sup>5</sup>

Dra. Claudia Inés Correa-Higuera<sup>6</sup>

Dr. Miguel Ángel Genis-Rondero<sup>1</sup>

Dr. Milton Helfenstein Junior<sup>7</sup>

Dra. Maria Loreto Cid-Jeffs<sup>8</sup>

Dr. José Alberto Mimenza-Alvarado<sup>9</sup>

Dr. Fabián César Piedimonte<sup>2</sup>

Dr. João Batista Santos-Garcia<sup>10</sup>

### Revisor

Dr. Pablo Joel Pino-Lozano<sup>11</sup>

<sup>1</sup> Médico especialista en Anestesiología. Unidad Médica de Alta Especialidad, del Hospital de Traumatología "Dr. Victorio de La Fuente Narváez", en Magdalena de las Salinas, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Distrito Federal, México. Médico especialista en Algología. Jefe de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, en el Hospital General de Tlalnepantla "Valle Ceylan", del Instituto de Salud del Estado de México, México. Expresidente de la Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor (AMETD), exesorero de la Federación Latinoamericana de Asociaciones para el Estudio del Dolor (FEDELAT).

<sup>2</sup> Médico especialista en Neurocirugía. Fellow of Interventional Pain Practice en el World Institute of Pain (WIP). Presidente de la Fundación CENIT para la Investigación en Neurociencias. Profesor regular adjunto de Anatomía, de la Facultad de Medicina, de la Universidad de Buenos Aires, Argentina. Presidente del Comité Organizador Local del 15° Congreso Mundial de Dolor, Buenos Aires 2014, de la International Association for the Study of Pain (IASP). Presidente saliente de la Federación Latinoamericana de Asociaciones para el Estudio del Dolor (FEDELAT). Presidente saliente de la Sociedad Argentina de Neuromodulación (SANE), capítulo de la International Neuromodulation Society (INS). Tesorero de la International Neuromodulation Society (INS). Vicepresidente continental de Centro y

Sur América, de la World Society for Stereotactic and Functional Neurosurgery (WSSFN). Editor en jefe de la revista "NeuroTarget, Vanguardia en Neurociencias".

<sup>3</sup> Médica especialista en Anestesiología, Algología y Cuidados Paliativos. Expresidenta de la Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor (AMETD). Vocal del Comité hospitalario de bioética del Centro Médico ABC (The American British Cowdray Medical Center IAP), ciudad de México. Coordinadora de la clínica especializada en el cuidado del enfermo terminal, en el Centro de Cáncer, del Centro Médico ABC, ciudad de México, México.

<sup>4</sup> Médico especialista en Medicina Interna y subespecialista en Tratamiento del Dolor.

Médico de CENIT, Centro de Neurociencias, Investigación y Tratamiento. Buenos Aires, Argentina. Docente libre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

<sup>5</sup> Médico especialista en Anestesiología, subespecialista en Medicina del Dolor, Manejo del Dolor por Intervencionismo y Anestesia Obstétrica. Hospital Clínico Universitario. Caracas, Venezuela. Miembro adjunto del Servicio de Anestesia del Hospital Metropolitano «Vivian Pellas», en Managua, Nicaragua. Presidente del Comité de Dolor, del Hospital Metropolitano. Ex Secretario General de la Federación Latinoamericana de Asociaciones para el Estudio del Dolor (FEDELAT). Presidente de la Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (CLASA). Miembro activo de la International Association for the Study of Pain (IASP). Miembro activo de la World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WFSA). Presidente de la Asociación Nicaragüense para el Estudio del Dolor (ANETD).

<sup>6</sup> Médica cirujana especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Miembro activo de la Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor (ACED). Fisiatra de la Clínica Boyacá, en Duitama, Boyacá, Colombia.

<sup>7</sup> Médico especialista en Reumatología. Profesor asistente de Reumatología, de la Universidade Federal de São Paulo. Presidente de la Comisión de Reumatología Ocupacional de la Sociedad Brasileña de Reumatología. Miembro de la Comisión de Dolor y Fibromialgia de la Sociedad Brasileña de Reumatología. Fellow and Honorary Registrar, Department of Rheumatology, Guy's Hospital - University of London. Realizó una pasantía en el Rayne Institute - Lupus Research Unit - St. Thomas Hospital - University of London. Miembro titular de la Pan American League of Associations for Rheumatology. Miembro titular de la Sociedad Brasileña de Reumatología. Miembro Titular de la British Society for Rheumatology.

<sup>8</sup> Médica neuróloga, especialista en dolor. Unidad de Dolor, del Hospital Militar de Santiago "Gral. Luis

Felipe Brieba Arán”, Chile. Coordinadora del Grupo de Cefalea, de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile (SONEPSYN). Miembro del directorio de la Asociación Chilena para el Estudio del Dolor (ACHED).

<sup>9</sup> Médico especialista en Neurología, Neurofisiología y Medicina Interna. Posgrado en Enfermedad Vascular Cerebral. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, México Distrito Federal, México. Profesor titular del curso de Alta Especialidad en Neurología Geriátrica, Universidad Nacional Autónoma de México.

<sup>10</sup> Médico especialista en Anestesiología, Dolor y Cuidados Paliativos. Responsable del Servicio de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Universitario de UFMA y del Hospital de Cáncer de Maranhão. Editor en jefe de la Revista de Dolor Pesquisa, Clínica y Terapéutica.

<sup>11</sup> Médico especialista en Neurocirugía. Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irigoyen”, Lima, Perú. Pasantía en Neurocirugía Funcional y Estereotaxia en la Fundación CENIT, Buenos Aires, Argentina. Editor asociado de la revista «Neurotarget, Vanguardia en Neurociencias. Editor general de la revista «Acta Médica Peruana», órgano científico oficial del Colegio Médico del Perú. Expresidente del comité editorial de la Revista de la Academia Peruana de Salud. Vicepresidente del comité editorial de la Enciclopedia “Historia de la Salud en el Perú”, de la Academia Peruana de Salud.

## B. Metodología

Se realizó un estudio retrospectivo, efectuado con base en el análisis de la información encontrada en PubMed y sitios web especializados de guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas, metaanálisis y ensayos clínicos aleatorizados y controlados, todos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de cuadros dolorosos en pacientes adultos mayores de 18 años de edad, de uno y otro sexos, publicados en idioma inglés y español entre enero de 2010 y junio de 2015.

Se delineó un plan de trabajo para que, al final, el documento incluyera: definición, epidemiología, fisiopatología, clasificación, criterios diagnósticos, tratamiento con medidas generales, paracetamol, antiinflamatorios no esteroides (AINE), inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa 2 (COX-2), opioides, neuromoduladores, vitamina B, anestésicos, procedimientos invasivos (bloqueos o cirugía) y rehabilitación física.

Este documento reúne la mejor evidencia científica disponible en el momento de su preparación y pretende ser una herramienta útil que agilice la toma de decisiones para el diagnóstico y tratamiento, con base en la mejor evidencia científica disponible, las necesidades y

preferencias individuales del paciente y la disponibilidad de recursos locales del consultorio o de la institución.

Todos los participantes en la conformación de este documento recibieron copias de los artículos previamente seleccionados, para que determinaran el nivel de evidencia y grado de recomendación establecidos por las guías NICE.

## C. Población objetivo

La prevalencia de los cuadros dolorosos y sus principales complicaciones ha suscitado la elaboración de diferentes documentos enfocados en el manejo adecuado de la analgesia para estas patologías; sin embargo, no todas las guías pueden ser aplicables para población latinoamericana. Es por ello que los autores definieron los temas, para abordar las entidades más frecuentes a las que se enfrentan tanto el especialista como el médico de primer contacto o el anestesiólogo al momento de tomar la decisión sobre el tipo de analgesia a implementar.

Las entidades clínicas abordadas fueron:

1. Cefalea.
2. Osteoartritis.
3. Fibromialgia.
4. Lumbalgia.
5. Dolor postoperatorio.
6. Dolor neuropático (polineuropatía diabética, neuralgia posherpética, neuralgia trigeminal).
7. Dolor oncológico.

## D. Desarrollo

El proceso de elaboración de la guía se realizó con la finalidad de garantizar la vigencia y calidad de sus recomendaciones a través de la búsqueda y análisis crítico de la literatura actual que pudiera afectar o no su contenido. Se excluyeron temas que, a consideración del grupo, no eran parte del objetivo y alcance de la guía.

Los sitios web especializados que fueron consultados, además de PubMed, fueron: IASP, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, EBSCO, American Cancer Society, WHO Guidelines, NICE, American College of Physicians y ICSI.

La búsqueda se realizó con los términos descriptores y calificadores: chronic pain treatment, headache/migraine/treatment, osteoarthritis pain/treatment, low back pain/lumbalgia/treatment, postoperative/treatment, neuropathy pain/treatment, fibromyalgia/treatment, cancer pain/treatment, non cancer pain/treatment, en relación con los términos: pain, published in the last 5 years; humans; english; spanish; medline; adult: 19+ years.

Inicialmente, se encontraron 3.523 artículos

(chronic pain treatment, 2.233; headache/migraine/treatment, 40; osteoarthritis pain/treatment, 116; low back pain/lumbalgia/treatment, 424; postoperative/treatment, 314; neuropathy pain/treatment, 32; fibromyalgia/treatment, 88; cancer pain/treatment, 164 y non cancer pain/treatment, 112), que se decantaron por el peso específico de la publicación y quedaron solamente 269, que se utilizaron para la elaboración de esta guía.

### Exoneración de responsabilidades

Este documento es solo una guía general para mejorar las decisiones médicas y debe ser utilizado teniendo en cuenta el criterio médico, las necesidades y preferencias de los pacientes y la disponibilidad de los recursos locales. La guía está diseñada para proporcionar información con base en la mejor evidencia científica disponible en el momento de la elaboración de este documento. Es importante enfatizar que nuevos resultados de la investigación clínica pueden proporcionar nuevas evidencias que hagan necesario cambiar la práctica usual, antes de que esta guía sea actualizada.

### Recomendaciones, nivel de evidencia y justificación

Esta guía se presenta como una lista de recomendaciones para cada pregunta del tema seleccionado, seguidas por un nivel de evidencia (NE) y grado de recomendación (GR).

### Niveles de evidencia para estudios de terapia

La información compartida en esta guía está jerarquizada, según la escala de la *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE), luego del análisis crítico de la literatura científica. Por ello, observaremos que luego de cada afirmación o declaración importante se añade el nivel de evidencia científica (NE) de la que se dispone en el momento. Los niveles de evidencia considerados en esta guía son los siguientes:

### Niveles de evidencia (NICE)

1++	Metaanálisis de gran calidad, revisiones sistematizadas de ensayos clínicos con asignación aleatoria o ensayos clínicos con asignación aleatoria con muy bajo riesgo de sesgos.
1+	Metaanálisis de gran calidad, revisiones sistematizadas de ensayos clínicos con asignación aleatoria o ensayos clínicos con asignación aleatoria con bajo riesgo de sesgos.
1-	Metaanálisis de gran calidad, revisiones sistematizadas de ensayos clínicos con asignación aleatoria o ensayos clínicos con asignación aleatoria con alto riesgo de sesgos.*
2++	Revisiones sistematizadas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos-controles, o estudios de cohortes o de casos-controles de alta calidad, con muy bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una alta probabilidad de que la relación sea causal.
2+	Estudios de cohortes o de casos-controles bien realizados, con bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una moderada probabilidad de que la relación sea causal.
2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo.*
3	Estudios no analíticos como informes de casos y series de casos.
4	Opinión de expertos.

Tabla adaptada de la que fuera publicada por la Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) en 2009.

*National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE). The guidelines manual 2012 [citado 28 ago 2015]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/article/pmg6/resources/non-guidance-the-guidelines-manual-pdf>.

\* Los estudios con un nivel de evidencia "1-" o "2-" no deberían usarse como base para elaborar una recomendación por su alto potencial de sesgo.

### Recomendaciones de la guía para estudios de terapia

Las recomendaciones finales también fueron elaboradas luego del análisis crítico de la literatura científica y están jerarquizadas según la escala NICE. En caso de adopción y adaptación de guías

de práctica clínica internacionales, las evidencias y recomendaciones se graduaron de acuerdo a la escala original empleada, especificando a la guía correspondiente. En esta guía, luego de cada recomendación final se añade el grado asignado (GR), según la escala siguiente:

#### Grados de recomendación

A	Al menos un meta-análisis, o un ensayo clínico con asignación aleatoria categorizados como 1++, que sea directamente aplicable a la población diana; o una revisión sistematizada o un ensayo clínico con asignación aleatoria o un volumen de evidencia con estudios categorizados como 1+, que sea directamente aplicable a la población diana y demuestre consistencia de los resultados. Evidencia a partir de la apreciación de NICE.
B	Un volumen de evidencia que incluya estudios calificados de 2++, que sean directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los resultados, o extrapolación de estudios calificados como 1++ o 1+.
C	Un volumen de evidencia que incluya estudios calificados de 2+, que sean directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los resultados, o extrapolación de estudios calificados como 2++.
D	Evidencia nivel 3 o 4, o extrapolación de estudios calificados como 2+, o consenso formal.

Tabla adaptada de la que fuera publicada por la *Intercollegiate Guidelines Network* (SIGN) en 2009.

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). The guidelines manual 2012 [citado 28 ago 2015]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/article/pmg6/resources/non-guidance-the-guidelines-manual-pdf>.

### Actualización de la guía

Se propone que la guía sea actualizada a los tres años de la fecha de publicación.