

Carta al Director

Estimado amigo/a y compañero/a:

En referencia a la Editorial publicada bajo el título "Situación actual del tratamiento del Dolor" de la revista de la SEF (1), quisiera aportar una visión personal, tras casi 10 años de experiencia laboral, como farmacéutica de hospital integrada en un equipo multidisciplinar y en un área tan compleja como es el tratamiento del dolor.

El tratamiento del dolor, tanto agudo como crónico, como señala el autor de la Editorial, es un problema social, económico y de salud, que exige programas de formación y nuevas estructuras que hagan frente y den respuesta a las crecientes demandas a su tratamiento en una sociedad que persigue incesantemente el estado de bienestar. El tratamiento del dolor, como apoya toda la bibliografía existente del tema y como bien dice el autor de la editorial, requiere de la intervención de un equipo multidisciplinar porque aborda un problema multidimensional (2).

Teniendo en cuenta que el pilar básico sobre el que se asienta el tratamiento del dolor es hoy por hoy eminentemente el farmacológico, y pese a disponer de un vasto e importante arsenal terapéutico disponible para su tratamiento, es difícil la adecuada y racional selección del mismo dada la complejidad del síntoma y los múltiples factores que inciden sobre el mismo.

El facultativo, al evaluar al enfermo con dolor, considera los antecedentes clínicos del enfermo, valora el tipo de dolor a tratar (crónico, agudo, maligno y benigno), emite el juicio diagnóstico del mismo (neuropático, somático, visceral o incluso psicógeno), y tiene en cuenta además, las características individuales del propio enfermo y su entorno; y sólo después de valorar todo ello procede a la selección del medicamento, la pauta y el modo de administración del mismo.

Los diferentes mecanismos de acción de los medicamentos utilizados en el tratamiento del dolor, la necesidad de asociarlos para potenciar su efecto analgésico o para tratar otros síntomas que frecuentemente acompañan al dolor (3), la utilización de medicamentos con otras indicaciones pero que sirven para tratar síndromes de dolor específicos (pe: antiepilépticos y/o antidepresivos en el tratamiento del dolor neuropático) (4), junto con los efectos secundarios inherentes a su uso, muchos de ellos previsibles y evitables, requieren una gran habilidad en su manejo porque puede, suponer tanto el éxito como el fracaso del tratamiento.

La disponibilidad de múltiples vías para la administración analgésica (oral, transdérmica, i.v., s.c., epidural, subaracnoidea) y las múltiples formas y dispositivos utilizados para su administración (oral de liberación rápida, *oral retard*, transdérmica mediante parches, iontoforesis, dispositivos mecánicos o dispositivos electrónicos de administración externa, en perfusión continua +/- PCA, bombas de infusión interna, etc.) también requieren de una cuidadosa elección tanto en la instauración del tratamiento como en el seguimiento del mismo para conservar y garantizar la eficacia del sistema seleccionado.

En este contexto y como experto del medicamento, el farmacéutico debe asumir una de sus funciones fundamentales (5): la de implicarse activa y responsablemente de forma interdisciplinaria, con otros profesionales de la salud, en el cuidado y tratamiento del paciente con dolor.

El seguimiento farmacéutico del enfermo con dolor, bien sea en paciente ingresado como en consulta farmacéutica en paciente ambulatorio, es un elemento esencial de prevención y de limitación de los riesgos iatrogénicos, de prevención y tratamiento de efectos secundarios previ-

sibles, de vigilancia en el cumplimiento del tratamiento instaurado por el especialista, de mayores adherencias terapéuticas y de identificación de problemas relacionados con la medicación que por su relevancia requieran la intervención del especialista. Dar las recomendaciones óptimas al paciente teniendo en cuenta sus pluripatologías, evaluar el conjunto de la medicación ingerida por el enfermo, detectar interacciones y duplicidades de los tratamientos, son funciones esenciales de la profesión farmacéutica.

La elaboración de buenas prácticas con la colaboración de otros profesionales implicados, mediante la elaboración de protocolos para el tratamiento del dolor, garantiza el adecuado consenso y asientan y divulgan la legitimidad a nuestras intervenciones, además de optimizar el tratamiento aplicado.

Así mismo, la visita farmacéutica a pacientes con dolor, añade el valor adicional en la calidad percibida por el enfermo, al informar y educar a un paciente casi siempre pluripatológico y polimedicado.

Aunque la situación actual del tratamiento del dolor ha mejorado con respecto a hace una década, como dice el

autor de la editorial, no se debe objetivar esa mejora solamente en la cifra de consumo de opioides anuales.

Desde el punto de vista de la farmacia hospitalaria, en la composición de estas unidades multidisciplinarias de tratamiento del dolor, se debe potenciar junto al anestesiólogo, psicólogo, terapia ocupacional, médicos de familia y rehabilitadores, disciplinas consideradas de interés para su buen tratamiento, la integración del farmacéutico de hospital (6).

Las diferentes habilidades de cada uno de los integrantes del equipo multidisciplinar, persiguen el objetivo común de paliar el sufrimiento, y el farmacéutico de hospital debe tener un relevante papel en ese digno objetivo.

A. Mínguez Martí

*Unidad Multidisciplinar del Tratamiento del Dolor.
Hospital General Universitario de Valencia*

Bibliografía

1. Rodríguez MJ. Situación actual del Tratamiento del dolor. *Farmacia Hospitalaria*. 2001; 25 (5): 249.
2. Bonica JJ. (In: Merskey H, Bogduk N, eds. *Classification of chronic pain*. 2nd ed.) Seattle: IASP Press, 1994.
3. World Health Organization. *Cancer Pain Relief*. Geneva: WHO, 1986.
4. Attal N. Chronic neuropathic pain: mechanisms and treatment. *Clin J Pain* 2000; 16: S118-S30.
5. Consejo de Europa – Consejo de Ministros: Resolución ResAP(2001)2 relativa al papel del farmacéutico en el marco de la seguridad sanitaria. (Adoptada por el Consejo de Ministros el 21 de marzo de 2001, en la 746 reunión de Delegados de los Ministros).
6. Mínguez Martí A, et al: Unidad de Dolor: Integración del Farmacéutico de Hospital en un equipo multidisciplinar. *Farmacia Hospitalaria*; 1999; 23 (5): 313-9.