

## Revista de Revistas

Fernández, Rodrigo <sup>(1)</sup>.

**Eficacia analgésica de tapentadol, solo o en asociación, en pacientes con dolor neuropático (DN): experiencia en 80 casos.** *Figueiredo González O Rev Soc Esp Dolor. 2024;31(1):12-15*

Tapentadol es un analgésico de acción central que tiene un mecanismo de acción dual, que comprende un efecto antagonista del receptor opioide  $\mu$  y la inhibición de la recaptación de noradrenalina. Se introdujo en nuestro país hace algo más de doce años bajo el auspicio de la ACHED, durante todos estos años fuimos adquiriendo la experiencia de la utilidad de su uso en nuestra realidad local, donde sin duda ocupa un lugar especial en el alivio del dolor neuropático. Este trabajo es una contribución a lo anteriormente enunciado, su objetivo es evaluar la eficacia analgésica de esta droga y su impacto en la calidad de vida en pacientes con dolor neuropático (DN). Se pretende en este estudio determinar si existe sinergismo analgésico entre tapentadol y otros fármacos de uso habitual en DN (pregabalina, gabapentina o duloxetina). Se analiza, finalmente la presencia de correlación y concordancia entre dos instrumentos de uso habitual para el diagnóstico del dolor neuropático, el cuestionario DN4 y Pain DETECT, frente al diagnóstico clínico de referencia.

Es un estudio prospectivo, aleatorizado y controlado con placebo, efectuado en 80 pacientes con DN que fueron evaluados en una visita basal. Luego fueron distribuidos en forma aleatoria en cuatro grupos: grupo 1: tapentadol + placebo; grupo 2: tapentadol + pregabalina; grupo 3: tapentadol + gabapentina y grupo 4: tapentadol + duloxetina. Se efectuaron visitas de control durante el 1.er y 3.er mes, evaluándose: EVA, DN4, Pain Detect, BPI, efectos secundarios, dosis de fármacos y en la visita control del 3.er mes, se evaluó además la impresión de mejoría global por parte del paciente con el PGI-I. El análisis estadístico (por protocolo) se realizó mediante el uso del programa SPSS 14.0 para Windows. Se utilizaron el test t-Student para la comparación de medias, el de Mann-Whitney para la significación estadística del porcentaje de mejoría entre grupos, la prueba no paramétrica de rangos con signo Wilcoxon para la evolución de los indicadores y Pearson y Spearman para establecer correlaciones ( $p < 0,05$ ).

Resultados obtenidos: La dosis media de tapentadol al mes y a los tres meses de tratamiento fue menor en el grupo que además de tapentadol recibió gabapentina, seguido por el grupo que además recibió pregabalina. En el grupo tapentadol + gabapentina, se observaron diferencias significativas entre los grupos en la reducción del DN4 tras 1 y 3 meses, y en la reducción del BPI tras 1 mes de la administración del tratamiento. Este grupo obtuvo además un PGI-I menor que el resto de los grupos, no siendo estadísticamente significativo. Se observaron diferencias significativas entre los grupos, en lo relativo a actividad y en el estado de ánimo a favor del grupo que además de tapentadol solo recibió placebo. El efecto secundario revelado más frecuentemente por los pacientes del estudio fue el mareo y 9 pacientes abandonaron el estudio por esta causa, pero sin diferencias significativas entre los cuatro grupos.

Se concluye de los resultados observados que existe una reducción del DN y una mejora en la calidad de vida tras el tratamiento con tapentadol solo o en asociación, existiendo cierto sinergismo para la asociación tapentadol + gabapentina; también se demostró una correlación positiva DN4/Pain Detect utilizados para el diagnóstico de DN. Sin duda, este trabajo resulta un aporte relevante para orientarnos en nuestra experiencia personal en el manejo de este dolor que se caracteriza por su difícil tratamiento.

**Regenerative Injections in Sports Medicine An Evidenced Based:** *Suad Trebin Suad Trebinjac CZECH Rehabilitation Hospital Al Ain; FIFA Medical Center of Excellence Dubai, Manoj Kumar Nair Dubai Health Authority Dubai United Arab Emir; ISBN 978-981-15-6782-7 ISBN 978-981-15-6783-4 (eBook), <https://doi.org/10.1007/978-981-15-6783-4>, © Springer Nature Singapore Pte Ltd. 2020* El libro comienza en el primer capítulo, definiendo la medicina regenerativa y los diferentes tipos de tratamientos regenerativos disponibles. Esto facilita al lector la comprensión y asimilación del valioso contenido del libro. El primer capítulo se centra en tres modalidades con potencial regenerativo: la proloterapia con dextrosa, el plasma rico en plaquetas (PRP) y las células madre mesenquimales. Se mencionan diferentes tipos de aplicación de sustancias regenerativas, como la inyección en ligamentos, tendones, músculos y articulaciones, el aumento durante la cirugía y la ingeniería médica. Se plantean dilemas éticos relacionados con las células madre y enfoques alternativos para superarlos, explicando el potencial y las ventajas de las células madre pluriptentes inducidas.

(1) Anestesiólogo, Especialidad Medicina Paliativa (CONACEM)  
Past President ACHED-CP  
Socio Sociedad Española del Dolor (SED)  
Sociedad Española Multidisciplinaria del Dolor (SEMDOR)  
Director Paliativos Sin Fronteras Chile

Se analiza la importancia de la aplicación de sustancias regenerativas en la medicina deportiva, destacando los beneficios de este tratamiento en comparación con el enfoque terapéutico clásico.

El significado literal de la palabra regenerar es crear de nuevo. La medicina regenerativa, al ofrecer la creación de tejido y la curación, en lugar de tratar los síntomas, se convierte en un campo terapéutico muy atractivo para médicos, investigadores y pacientes. Brinda esperanza a millones de personas que padecen enfermedades crónicas. El número de artículos de investigación relacionados con la proloterapia, el plasma rico en plaquetas y las células madre ha crecido exponencialmente en los últimos 20 años. Los estudios preclínicos y clínicos han enriquecido nuestro conocimiento y experiencia, pero también han suscitado controversias y, en ocasiones, decepciones. La terapia regenerativa ha pasado de los estudios en animales a las aplicaciones en humanos y ha dejado huella en diferentes campos de la medicina. Uno de ellos es la medicina deportiva.

**Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. The Lancet Oncology 18.9 (2017): e543-e551: Rietjens JAC, Sudore RL, Connolly M et al.**

Definición y recomendaciones para la planificación anticipada de cuidados, un consenso internacional apoyado por la Asociación Europea de Cuidados Paliativos. La Planificación de Decisiones Anticipadas (PDA)—Advance Care Planning (ACP) está implementándose exponencialmente en servicios de oncología y otras especialidades a nivel internacional, pero no existe una definición y recomendaciones en relación con su uso. Se llevó a cabo un proceso formal Delphi de consenso para contribuir al desarrollo de una definición y proporcionar recomendaciones para su aplicación. El grado de acuerdo entre los 109 expertos (82 de Europa, 16 de Norteamérica y 11 de Australia) que valoraron la definición de PDA y sus 41 recomendaciones osciló entre el 68 y el 100 %. La PDA se definió como la capacidad de permitir a las personas atendidas definir objetivos y preferencias sobre tratamientos y atención futuros, discutir esos objetivos y preferencias con los familiares y los profesionales responsables de la atención, y registrar y revisar esas preferencias cuando proceda. Las recomendaciones incluyeron la adaptación de la PDA en base a la predisposición de los individuos, adecuando el contenido de la PDA al deterioro de las condiciones de salud de las personas enfermas y utilizando figuras de facilitadores/as (no médicos) para el soporte en el proceso de PDA.

**The Burden of Chronic Pain on Women: A Secondary Analysis of Data From the National Study on Disability (ENDISC) in Chile** Barreto, MCA, MA Ávila, R. Cartes-Velásquez, y SS de Castro. 2025 *European Journal of Pain* 29, No. 7: e70080. <https://doi.org/10.1002/ejp.70080>.

La carga del dolor crónico en las mujeres: un análisis secundario de datos del Estudio Nacional sobre Discapacidad

(ENDISC) en Chile, interesante estudio publicado en la revista *European Journal of Pain* recientemente en el mes de julio.

Este trabajo tuvo como objetivo determinar la prevalencia del dolor crónico en mujeres y evaluar sus efectos en el funcionamiento. Se utilizó datos del Estudio Nacional de Discapacidad (ENDISC-2022) en Chile, con énfasis en mujeres de 18 años o más. El dolor crónico se evaluó mediante datos autorreportados, y el funcionamiento se evaluó mediante indicadores de desempeño derivados de la Encuesta Modelo de Discapacidad (EMD). Se aplicaron Modelos Lineales Generalizados (MLG) para examinar las asociaciones con variables sociodemográficas y psicosociales, y se realizaron análisis estratificados para comparar mujeres con y sin dolor crónico. Entre los 30.010 participantes del estudio ENDISC, el 14,8 % reportó dolor crónico, y el 67,1 % de los afectados eran mujeres. Las mujeres con dolor crónico mostraron puntuaciones de rendimiento significativamente inferiores en todos los dominios evaluados, en comparación con sus contrapartes sin dolor. El análisis de regresión GLM reveló que las mujeres con dolor crónico tenían un riesgo significativamente mayor de presentar peores puntuaciones de rendimiento en comparación con aquellas sin dolor crónico.

Se concluye que el dolor crónico es una afección prevalente que afecta desproporcionadamente a las mujeres, lo que afecta significativamente su funcionamiento. Este estudio realizado en mujeres chilenas revela que factores sociodemográficos, como la edad, el nivel educativo y la situación laboral, influyeron en los resultados, resaltando la vulnerabilidad de las mujeres con dolor crónico, constituyendo un problema importante y generalizado entre las mujeres chilenas, afectando en forma significativa su funcionamiento y bienestar. Los enfoques y políticas con perspectiva de género son cruciales para reducir la carga del dolor crónico y mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas, en particular las que pertenecen a grupos sociodemográficos vulnerables. Estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones específicas que aborden la naturaleza multifacética del dolor crónico, incluidas sus dimensiones físicas, psicológicas y sociales en las mujeres con dolor y una mirada más sensible a las dificultades que enfrenta esta población.

Correspondencia a:  
Dr. Rodrigo Fernández R.  
Anestesiólogo – Medicina Paliativa  
Past President ACHED-CP  
Encargado Paliativos Sin Fronteras Chile  
E-mail: rodrigoached@gmail.com