

Estimado Editor
Revista El Dolor
ACHED-CP

Nos dirigimos a usted en conjunto como comisión de Nutrición de la ACHED-CP, para resaltar un aspecto crucial, pero a menudo subestimado, en el tratamiento del dolor crónico no oncológico: la nutrición. En la era actual de la medicina centrada en el paciente, es fundamental reconocer el papel significativo que desempeña la dieta en la gestión integral del dolor crónico, y nos gustaría aprovechar esta oportunidad para instar a la comunidad científica a enfocarse más en este importante tema.

El dolor crónico es una enfermedad a nivel mundial(1,2). En Chile, Durán y colaboradores reportaron que un 34,7% de la población sufre de dolor crónico no oncológico (5). En 2023 se reportó que un 3,3% de las personas padece de fibromialgia y un 12% padece de neuropatías en Chile (4). Lo cual, representa un costo laboral, social y económico importante (5). Al respecto, 1 de cada 3 chilenos mayores de 18 años presenta dolor crónico, con un costo terapéutico para el país de 0,342% del PIB (5,6). Por lo tanto, el dolor crónico no oncológico representa un problema prioritario de salud pública, que necesita ser abordado desde diferentes aristas multidisciplinarias (2). Dentro de las diferentes áreas de tratamiento para abordar el dolor crónico, se encuentra la nutrición (7). Sin embargo, la intervención o tratamiento nutricional integral **aún no se encuentra normado en Chile**. Pese a ello, se ha incorporado de manera silente a los tratamientos, a diferencia de otros países como Italia, donde la labor del nutricionista se encuentra protocolizada dentro de la atención del paciente con dolor crónico no oncológico (8).

A pesar de los avances en el tratamiento farmacológico y las intervenciones terapéuticas, muchos pacientes experimentan un alivio insuficiente del dolor y una calidad de vida disminuida. En este sentido, es esencial considerar enfoques holísticos que aborden no solo los síntomas físicos, sino también los factores psicológicos, sociales y ambientales que contribuyen al dolor crónico. Actualmente, el tratamiento farmacológico representa para la persona con dolor crónico una oportunidad de mantener su calidad de vida, en conjunto con la atención kinésica, psicológica y alternativa, entre otros. **Sin embargo, mediante la nutrición, y la suplementación nutricional, en conjunto con el abordaje actual, se proyectaría una mejor calidad de vida en quienes padecen dolor crónico** (7). A través del tiempo, la labor del nutricionista ha ganado más atención como un factor relacionado a la modulación de dolor (9). Recientemente, en el año 2020, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) reconoció la importancia de la intervención y estrategias nutricionales en el manejo del dolor, las cuales han mostrado reducir significativamente el dolor (9). Dentro de los puntos relacionados a la optimización de la dieta y sus efectos en el dolor crónico, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor destaca que la ingesta dietética puede mejorar la función de los sistemas nervioso, inmune y endocrino, impactando directamente sobre la experiencia dolorosa. A su vez, indica que perdiendo o manteniendo el peso se reduce la carga sobre las articulaciones y la meta-inflamación. Además, menciona que la ingesta dietética y el estado del peso impactan en el riesgo o severidad de otras enfermedades crónicas (enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades mentales, incluyendo ansiedad y depresión, que ocurren de manera simultánea con el dolor crónico (10). Al respecto, diferentes entidades alrededor del mundo se han sumado a los lineamientos de la IASP, dedicando también un espacio a la nutrición en relación al dolor. Por ejemplo, en el caso de la Federación Europea de Dolor (EFIC), se recomienda la aplicación del modelo biopsicosocial del dolor en el cuidado clínico del dolor, tanto en la evaluación como en el manejo. El modelo biopsicosocial fue promovido en la undécima revisión de la clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)(11). A su vez, este modelo sostiene que el dolor es una experiencia personal, que emerge de una dinámica entre factores biológicos, psicológicos y sociales, los cuales no son excluyentes entre sí. Dentro de los factores biológicos o físicos, se encuentran los genéticos, magnitud de la nocicepción, daño del tejido, daño o enfermedad, problemas físicos de salud, función inmune, neurobiología y neuroquímica, efectos de medicamen-

tos, diferencias sexuales, características del sistema nervioso, hormonas, efectos sobre factores del estilo de vida (dormir, peso, actividad física, alcohol, cigarro) edad, y sistemas de modulación endógena de dolor. Por otra parte, el modelo biopsicosocial del dolor no necesariamente necesita ser desarrollado por múltiples disciplinas. Una sola disciplina puede utilizar más de una aproximación para abordar todas las áreas. Sin embargo, una aproximación multidisciplinaria o interdisciplinaria dependerá del país en específico, de las condiciones del dolor, duración del dolor, servicios disponibles que puedan ser utilizados para formular un diagnóstico y un plan de manejo adecuado a las necesidades de cada persona (11). **Pese a que no se estipula de manera directa la labor del nutricionista por parte de la EFIC, queda en evidencia que nuestro rol es de suma importancia para abordar parte de los factores biológicos que componen el modelo biopsicosocial.** Lo que respecta a la Sociedad Española de Dolor (SED), esta considera a la Nutrición como un pilar esencial en el autocuidado de personas con dolor, según el Manual Profesional de Autocuidado Analgésico. En este manual, desarrollado por la SED, se invita a mejorar el dolor crónico a través de la nutrición, tratando principalmente temas como la diferencia entre alimentación y nutrición, qué se debe evitar y qué hábitos son saludables, para contribuir en el alivio del dolor (12). En el caso de la Sociedad Española Multidisciplinaria del Dolor (SEMDOR), la sociedad realizó su propio decálogo informativo para pacientes y profesionales acerca de los beneficios de la dieta mediterránea, dentro de los cuales sostiene aspectos relevantes que constituyen una alimentación antiinflamatoria. También se invita a los profesionales de salud a derivar al profesional nutricionista en situaciones específicas de salud, así como también por el solo hecho de que la persona presente dolor persistente.

SEMDOR también cuenta con diferentes divisiones de trabajo, dentro de las cuales se encuentra el grupo de trabajo de Nutrición y Dolor (13). En el caso de Latinoamérica, exponentes como la Asociación Argentina para el Estudio del Dolor (AAED) y la Federación Latinoamericana de Asociaciones para el Estudio del Dolor (FEDELAT), no cuentan con lineamientos claros donde se incluya la nutrición, pese a ello ambos estamentos han desarrollado actividades ligadas al dolor crónico y la nutrición. Finalmente en Chile, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (ACHED-CP) define dentro del Consenso Chileno de Expertos en Manejo del Dolor, específicamente en el apartado de tratamiento no farmacológico, la contribución de los diferentes profesionales de la salud dentro de esta clasificación, en la cual se especifica la contribución del profesional nutricionista en el tratamiento del paciente con dolor crónico, centrado en el tratamiento e intervención en caso de enfermedades crónicas no transmisibles, educación, cambio de hábitos y entrega de pauta alimentaria y suplementación, de ser necesario (14). Aspectos que en conjunto no logran describir de manera suficiente el rol que desempeña actualmente un nutricionista al intervenir y tratar a una persona con dolor crónico no oncológico. A partir de estos antecedentes, queda en evidencia que el abordaje nutricional posee una función fundamental dentro del tratamiento e intervención conjunta con los demás profesionales. Dentro de este contexto, la evidencia describe que el rol del nutricionista consistiría en un modelo de menos a más, tomando en cuenta que los cambios dietéticos que se integran a la cotidianidad del paciente son variables, así como también la sostenibilidad de los mismos en el tiempo, ya que algunas indicaciones para generar cambios en los pacientes son fáciles, y otras más complejas de implementar y sostener en el tiempo (9). La finalidad es que los pacientes sean capaces de sostener los cambios e indicaciones en el tiempo, lo cual es un pilar fundamental en el éxito de la intervención nutricional, así como también de sus propios objetivos y, por consiguiente, de poder lograr modular el dolor a través de la alimentación y conseguir alivio (9).

La evidencia científica respalda la idea de que **“La alimentación es una herramienta que puede ayudar a los pacientes con dolor crónico”** (15). Los estudios han demostrado consistentemente que ciertos nutrientes y patrones dietéticos pueden influir en la percepción del dolor y en la inflamación subyacente. Por ejemplo, una dieta rica en frutas, verduras, granos enteros, ácidos grasos omega-3 y antioxidantes se ha asociado con una menor intensidad del dolor y una mejor calidad de vida en pacientes con diversas condiciones dolorosas.

Es de suma importancia que como profesionales de la salud estemos capacitados para fomentar un estilo de alimentación saludable y derivar al profesional nutricionista experto en el área, con el fin de incorporar recomendaciones dietéticas personalizadas en el manejo del dolor crónico no oncológico. Esto implica una evaluación integral de la ingesta de alimentos, los hábitos alimentarios y los factores nutricionales específicos que pueden afectar la experiencia del dolor de cada paciente. Además, se necesitan más investigaciones para comprender mejor los mecanismos subyacentes mediante los cuales la dieta influye en la percepción del dolor y para identificar estrategias dietéticas óptimas para el manejo del dolor crónico no oncológico.

En conclusión, la nutrición juega un papel fundamental en el manejo del dolor crónico no oncológico y merece una mayor atención en la investigación y la práctica clínica. Al reconocer y abordar la importancia de la dieta en este contexto, podemos mejorar significativamente los resultados de los pacientes y promover un enfoque más integral y efectivo para el tratamiento del dolor crónico.

Atentamente,

Magister, Nutricionista, Ana Belén Petermann Toledo

Directora de la Comisión de Nutrición ACHED-CP
Colaborador de grupo Nutrición y Dolor de SEMDOR, España.
Atención de pacientes en Centro Médico Pallavicini.

Magister, Nutricionista, Elizabeth Sánchez Novoa

Colaboradora -Docente Universidad San Sebastián sede Los Leones.
Atención de pacientes en Centro Kinepp
Comisión de Nutrición ACHED-CP

Nutricionista, Nicole Montégu

Colaboradora -Nutricionista Jefe en Clínica Inmunocel.
Comisión de Nutrición ACHED-CP

Referencias Bibliográficas

- Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.ª edición (CIE 11). <https://icd.who.int/Esp/>. 2022;
- Margarit C. La nueva clasificación internacional de enfermedades (CIE-11) y el dolor crónico. Implicaciones prácticas. *Rev la Soc Esp del Dolor*. 2019;26(4):209–10.
- Zitko P, Bilbeny N, Balmaceda C, Abbott T, Carcamo C, Espinoza M. Prevalence, burden of disease, and lost in health state utilities attributable to chronic musculoskeletal disorders and pain in Chile. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1–9.
- Durán J, Tejos-Bravo M, Cid V, Ferreccio C, Calvo M. Chronic pain in Chile: first prevalence report of noncancer chronic pain, fibromyalgia, and neuropathic pain and its associated factors. *Pain [Internet]*. 2023 Aug;164(8):1852–9. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/j.pain.0000000000002886>
- Bilbeny N. Chronic Pain in Chile. *Rev Medica Clin Las Condes [Internet]*. 2019;30(6):397–406. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.08.002>
- Bilbeny N, Miranda JP, Eberhard ME, Ahumada M, Méndez L, Orellana ME, et al. Survey of chronic pain in Chile - Prevalence and treatment, impact on mood, daily activities and quality of life. *Scand J Pain*. 2018;18(3):449–56.
- Brain K, Burrows TL, Rollo ME, Chai LK, Clarke ED, Hayes C, et al. A systematic review and meta-analysis of nutrition interventions for chronic noncancer pain. *J Hum Nutr Diet [Internet]*. 2019 Apr 7;32(2):198–225. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jhn.12601>
- Sarzi-Puttini P, Giorgi V, Marotto D, Atzeni F. Fibromyalgia: an update on clinical characteristics, aetiopathogenesis and treatment. *Nat Rev Rheumatol [Internet]*. 2020;16(11):645–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41584-020-00506-w>
- Elma Ö, Brain K, Dong HJ. The Importance of Nutrition as a Lifestyle Factor in Chronic Pain Management: A Narrative Review. *J Clin Med*. 2022;11(19).
- International Association for the Study of Pain. (2021, 11 julio). Nutrition and Chronic Pain - International Association for the Study of Pain (IASP). International Association For The Study Of Pain (IASP). <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/nutrition-and-chronic-pain/>
- European Pain Federation. (2023, 6 octubre). What is the Bio-Psycho-Social Model of Pain? - European Pain Federation. <https://europeanpainfederation.eu/what-is-the-bio-psycho-social-model-of-pain/>
- Añón, E. M. L. (2023, 29 noviembre). Autocuidado analgésico. Manual profesional para el cuidado de las personas con dolor. Sociedad Española del Dolor. <https://www.sedolor.es/autocuidado-analgésico-manual-profesional-para-cuidado-personas-con-dolor/>
- Semdor. (2024, 19 abril). DECÁLOGO SEMDOR SOBRE DIETA ANTIINFLAMATORIA - Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor | SEMDOR. Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor | SEMDOR. <https://semdor.es/decalogo-semdor-sobre-dieta-antiinflamatoria/>
- ACHED-CP - La Asociación Chilena para el Estudio del Dolor y Cuidados Paliativos. (s. f.). <https://www.ached.cl/>
- Brain K, Burrows TL, Bruggink L, Malfliet A, Hayes C, Hodson FJ, et al. Diet and chronic non-cancer pain: The state of the art and future directions. *J Clin Med*. 2021;10(21).