



EDITORIAL

Diagnóstico y manejo del dolor pediátrico

Diagnosis and management of paediatric pain

Lucia Ortiz^{a,b,*} e Iñigo de Noriega^a



^a Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

^b Grupo Español para el Estudio del Dolor Pediátrico de la Asociación Española de Pediatría

Disponible en Internet el 15 de junio de 2019

En nuestro medio reconocemos social y legalmente, la protección de la salud del niño como uno de sus derechos fundamentales. Este valor comienza a consolidarse a partir de 1989, momento en el que España se suma a la ratificación de la Convención de los Derechos del Niño. Esto ha favorecido la evolución de la pediatría y la creación de leyes específicas orientadas a la protección de los menores¹. La OMS define salud como: «El estado de completo bienestar físico, mental y social». El dolor es un problema médico que produce sufrimiento físico, con la consecuente repercusión a nivel psicológico, social y espiritual². Su presencia implica una pérdida de bienestar y salud. Desde los años cincuenta en España la pediatría ha evolucionado mayoritariamente en la implantación de medidas preventivas e instauración de tratamientos etiológicos. A partir de los datos que ofrecen los informes sobre el estado de salud de la infancia de UNICEF, en nuestro medio se logra reducir la mortalidad en menores de 5 años, de 95 hasta 3 de cada 1.000 recién nacidos vivos del año 1950 al 2017. Al igual que en otros países europeos esto supone un éxito que hace que los niños nacidos en España tengan más posibilidades de crecer con mejor estado de salud que la mayoría de aquellos que nacen en otros países de elevado desarrollo económico. Sin embargo, sigue en un segundo plano la atención al dolor

y a otros sufrimientos del niño. A pesar de que el dolor se considera un diagnóstico médico, codificado por CIE-10 (R-52), es infrecuente encontrarlo en los informes clínicos de niños que han padecido dolor por enfermedad o por procedimientos. Como pediatras debemos plantearnos si podemos tratar bien aquello que no diagnosticamos.

Se estima que la prevalencia de dolor en algunas áreas de salud es elevada: en urgencias y hospitalización pediátricas hasta un 77% de los niños padecen dolor, y esto sucede en pacientes pediátricos que en su mayoría no padecen enfermedad de base³. Existen algunas poblaciones vulnerables como los niños con parálisis cerebral en quienes está más que demostrado que el dolor está infradiagnosticado⁴, y este problema se repite en los niños con trastorno de espectro autista, con problemas oncológicos, con enfermedades reumatológicas, etc.

En este número se presentan 2 estudios relacionados con el abordaje del dolor en situaciones frecuentes en el entorno pediátrico. El grupo de trabajo de la Dra. Nieto García et al., preocupado por el dolor que los lactantes padecen como consecuencia de las vacunaciones, determinan una prevalencia de dolor moderado o intenso en el 59,4% de los 387 pacientes incluidos en su estudio prospectivo⁵. Analizan la eficacia analgésica de distintas técnicas no farmacológicas fáciles de administrar y bajo coste: lactancia materna, succión no nutritiva con suero glucosado al 10% y succión no nutritiva con chupete. Mediante una determinación del dolor utilizando la escala validada LLANTO,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luciaosr@hotmail.com (L. Ortiz).

determinan que en los subgrupos analizados de lactantes que reciben 2 vacunas en la misma intervención (grupo de 2 y grupo de 6 meses), aquellos pacientes que recibieron lactancia materna, padecían dolor con menos frecuencia y menor intensidad que aquellos que durante la vacunación recibían succión no nutritiva o succión con glucosado al 10%. Esto corrobora la eficacia de la lactancia materna en el control del dolor.

En el grupo investigador de la Dra. Toledo se analiza de forma prospectiva a niños y adolescentes (rango de edad: 4-15 años) ingresados en una planta de hospitalización que precisaron someterse a procedimientos invasivos potencialmente dolorosos⁶. Aplican un modelo de analgesia multimodal basado en el uso de estímulos visuales (gafas de realidad virtual) y sonoros agradables, utilizados de forma aislada o junto a la aplicación de una formulación tópica de anestésicos locales (prilocaina/lidocaína). Las técnicas de distracción como las empleadas en este estudio, basan su eficacia analgésica en la inducción de formación de noradrenalina en núcleos supraespinales que tiene efecto inhibitorio sobre el estímulo nociceptivo que llega desde el nociceptor a la médula espinal (vía inhibitoria descendente)⁷. Mediante el uso de las escalas Wong Baker (niños de 4-7 años) y la escala analógica visual (mayores de 7 años), determinan que el uso de métodos de realidad virtual disminuye la intensidad del dolor vivida por los pacientes y que su uso es aún más eficaz cuando se aplica además crema de anestésicos locales.

Los 2 estudios descritos abordan técnicas de analgesia no farmacológica de fácil acceso y coste económico. Ambos resaltan su eficacia en lactantes y niños sanos con enfermedad aguda, respectivamente. Su aplicación en la pediatría ahorraría de forma muy considerable el sufrimiento de un elevadísimo número de niños que podrían no padecer dolor, o padecer dolores de menor intensidad. Tratar bien el dolor, además de disminuir el sufrimiento, evita que el sistema nociceptivo de cada persona se haga más sensible a dolores futuros (fenómeno de sensibilización). Por ello es de vital importancia que todos los pediatras y enfermeros que atendemos a niños evitemos y/o minimicemos los dolores que producen las enfermedades y los procedimientos que indicamos, y todo ello depende de que nos anticipemos al dolor y cuanto este aparece, lo diagnostiquemos bien.

Los artículos descritos no analizan los dolores que padecen los niños con enfermedades crónicas. Esto probablemente se deba a las dificultades inherentes a realizar

investigación en estos pacientes, para los cuales la mayoría de las escalas no están validadas y suelen presentar básicamente dolores crónicos y múltiples que pueden hacer difícil una comparación, entre otros factores.

A día de hoy, es necesario realizar más estudios prospectivos orientados a mejorar la valoración y el manejo de los dolores más habituales en pediatría, así como aquellos dolores que son más habituales en los pacientes que padecen enfermedades crónicas menos prevalentes. Conocer la existencia del dolor es el primer paso para elaborar un plan terapéutico adecuado y por ello en registro del dolor debe incorporarse a las historias clínicas de los pacientes atendidos en todos los ámbitos sanitarios, incluyéndolo como diagnóstico.

Bibliografía

1. Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia: II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016 (II PENIA). Aprobado el 5 de Abril de 2013 [consultado 10 Abr 2019]. Disponible en: <http://www.observatoriodelainfancia.mscbs.gob.es/documentos/PENIA.2013.2016.pdf>.
2. Saunders C, Baines M. *Living with dying: The management of terminal disease*. 1st edition Oxford: Oxford University Press; 1983. p. 74.
3. Gaglani A, Gross T. Pediatric Pain Management. *Emerg Med Clin North Am*. 2018;36:323-34, <http://dx.doi.org/10.1016/j.emc.2017.12.002>.
4. Parkinson KN, Dickinson HO, Arnaud C, Lyons A, Colver A, SPARCLE group. Pain in young people aged 13 to 17 years with cerebral palsy: cross-sectional, multicentre European study. *Arch Dis Child*. 2013;98:434-40, <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2012-303482>.
5. Nieto García A, Berbel Tornero O, Monleón Sancho J, Alberola-Rubio J, López-Rubio ME, Picó Sirvent L. Evaluación del dolor en niños de 2, 4 y 6 meses tras la aplicación de métodos de analgesia no farmacológica durante la vacunación. *An Pediatr (Barc)*. 2018, <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.10.002>.
6. Toledo del Castillo B, Pérez Torres JA, Morente Sánchez L, Escobar Castellanos M, Escobar Fernández L, González Sánchez MI, et al. Disminuyendo el dolor en los procedimientos invasivos durante la hospitalización pediátrica: ¿ficción, realidad o realidad virtual? *An Pediatr (Barc)*. 2018, <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.10.019>.
7. Bahari Z, Meftahi GH. Spinal alpha-2-adrenoceptors and neuropathic pain modulation; therapeutic target. *Br J Pharmacol*. 2019, <http://dx.doi.org/10.1111/bph.14580>.