

**DOLOR EN LES PERSONES
MAJORS, UNA VISIÓ DES DE LES
CURES PAL·LIATIVES**

Dolor en les persones majors, una visió des de les cures pal·liatives

Joan Santamaria Semis
Antoni Gabriel Amengual Vich
Jaume Julià Vadell
Emilia García Sánchez

Resum

Objectius: observar si hi ha diferències en la intensitat i el tractament del dolor segons l'edat, el sexe, el tipus de malaltia, el tipus de dolor i el nivell assistencial de procedència.

Mètodes: estudi observacional descriptiu a partir de l'activitat assistencial (2018-19) de la UMP-HG. Estudiem 592 pacients, amb les variables: edat, sexe, procedència, malaltia, tipus de dolor, intensitat i tractament del dolor.

Resultats: dels 592 pacients, el 54% eren homes, mitjana d'edat: 73 anys (21-104). Hem fet tres grups d'edat: < 65 anys (27%), de 65-75 anys (26%) i > 75 anys (47%). Un 86% (509) tenen una malaltia oncològica. El 55% ingressen procedents de l'ESAD / Atenció Primària. Dels 495 pacients amb dolor, en 290 (49%) és nociceptiu (EVN) 3,4/10 DT: 2.1 i en 97 (16,4%) és neuropàtic (EVN) 5,4/10 DT:2,0. En 108 (18%) amb deteriorament cognitiu, (PAINAD) 2,9/10, DT: 1,9. En relació amb el tractament del dolor un 50% porten opioïdes forts a l'ingrés. Els > 75 anys duen menys opioïdes forts (38%) que els pacients ≤ 65 anys (63%) i que els de 65-75 anys (59%). El 55% dels pacients oncològics prenen opioïdes forts i un 23% dels no oncològics. Els pacients procedents d'ESAD i d'oncologia portaven, respectivament, un 56% d'opioïdes forts enfront d'un 28% dels procedents d'altres serveis.

Conclusions: no trobem diferències entre la intensitat i el sexe, l'edat i la procedència, sí amb el tipus de dolor. Els pacients > 75 anys, els no oncològics i els procedents d'equips amb poca experiència en el tractament del dolor són menys tractats amb opioïdes forts.

Resumen

Objetivos: observar si hay diferencias en la intensidad y el tratamiento del dolor según la edad, el sexo, el tipo de enfermedad, el tipo de dolor y el nivel asistencial de procedencia.

Métodos: estudio observacional descriptivo a partir de la actividad asistencial (2018-19) de la UMP-HG. Estudiamos 592 pacientes, con las variables: edad, sexo, procedencia, enfermedad, tipo de dolor, intensidad y tratamiento del dolor.

Resultados: de 592 pacientes, el 54% eran hombres, media de edad: 73 años (21-104). Hemos hecho tres grupos de edad: < 65 años (27%), de 65-75 años (26%) y > 75 años (47%). Un 86% (509) tienen una enfermedad oncológica. El 55% ingresan procedentes de ESAD / Atención Primaria. De los 495 pacientes con dolor, en 290 (49%) es nociceptivo,

(EVN) 3,4/10 DT: 2.1 y en 97 (16,4%) es neuropático (EVN) 5,4/10 DT:2,0. En 108 (18%) con deterioro cognitivo (PAINAD) 2,9/10, DT: 1,9. Con relación al tratamiento del dolor un 50% toman opioides fuertes al ingreso. Los > 75 años toman menos opioides fuertes (38%) que los pacientes ≤ 65 años (63%) y que los de 65-75 años (59%). El 55% de los pacientes oncológicos toman opioides fuertes frente a un 23% de los no oncológicos. Los pacientes procedentes de ESAD y de oncología llevaban, respectivamente, un 56% de opioides fuertes frente a un 28% de los procedentes de otros servicios.

Conclusiones: no encontramos diferencias entre la intensidad y el sexo, la edad y la procedencia; sí con el tipo de dolor. Los pacientes > 75 años, los no oncológicos y los procedentes de equipos con poca experiencia en el tratamiento del dolor son menos tratados con opioides fuertes.

1. Introducció

L'envelliment de la població és un repte per als nostres serveis de salut. L'esperança de vida en néixer a les Illes Balears (2018) és de 85,5 anys per a les dones i 80,6 per als homes. Gairebé un 16% de la nostra població té més de 64 anys, i el grup que més creix són els més grans de 80 anys. La majoria de persones grans expressen que estan satisfetes amb la seva salut, benestar i grau d'autonomia, però també és cert que tenen més probabilitats d'emmalaltir, de perdre autonomia funcional i cognitiva i de patir dolor crònic.

El mal control del dolor és un problema per a les persones grans i els seus cuidadors i acaba sent un factor limitant de la seva qualitat de vida i pot desencadenar una dependència progressiva i depressió.

En els ancians el dolor s'avalua i es diagnostica menys i, per tant, també es tracta menys. El dolor pot ser un dels símptomes més difícils de diagnosticar i de tractar en pacients grans. És essencial fer una curosa anamnesi i una avaluació multidisciplinària, enfocada sobretot a l'àrea funcional i la qualitat de vida, a la vegada que s'ha d'intentar minimitzar els possibles efectes adversos dels analgèsics. Tot això significa una alta exigència per als professionals, tant de temps com d'esforç. No hem d'oblidar que molts dels pacients ancians tenen deficiències cognitives o discapacitats de comunicació o també problemes culturals o creences, fets que ens demanaran adaptar les nostres eines diagnòstiques i terapèutiques a aquestes situacions específiques.

En el context d'una malaltia avançada i incurable, el dolor pren una dimensió molt més impactant, tant en l'aspecte emocional, funcional, com també social.

Les cures pal·liatives són una especialitat interdisciplinària centrada en la millora de la qualitat de vida per a les persones amb malalties greus i les seves famílies. En els darrers anys les cures pal·liatives han tingut un creixement important, tant amb evidència com a model d'atenció innovador i eficient.

A la Unitat de Medicina Pal·liativa del sector de Ponent de l'Hospital General (UMP-HG), depenent de l'Hospital Universitari Son Espases, és prioritària la valoració integral de necessitats i problemes, en especial l'avaluació dels símptomes i entre aquests el dolor, que és la principal causa de consulta i d'ingrés.

En aquest treball volem descriure les característiques d'aquests pacients, del seu dolor i del tractament analgèsic que prenen quan arriben a nosaltres.

2. Objectiu

En el context de l'activitat assistencial d'una unitat de cures pal·liatives, cal observar si hi ha diferències en la intensitat i el tractament del dolor segons l'edat dels pacients, el sexe, el tipus de malaltia, el tipus de dolor i el nivell assistencial de procedència.

3. Mètodes

Proposem un estudi observacional descriptiu a partir dels registres de l'activitat assistencial dels anys 2018 i 2019 a la UMP-HG. Hem seleccionat 592 pacients en el seu primer ingrés i en les primeres 24 hores. S'ha mesurat la intensitat del dolor i el tractament analgèsic que portaven.

Variables: l'edat, repartida en tres grups, més joves de 65 anys, de 65 a 75 anys i més grans de 75 anys. El sexe. El tipus de malaltia que produeix la situació terminal, simplificada en oncològica i no oncològica, i la procedència de l'ingrés: de l'Equip de Suport d'Atenció Domiciliària (ESAD) d'Atenció Primària, d'Atenció Hospitalària de l'Hospital Universitari Son Espases (HUSE) i diferenciant els pacients remesos pel Servei d'Oncologia i els remesos per la resta de serveis de l'HUSE.

Per avaluar la intensitat del dolor hem utilitzat l'escala de valoració numèrica (EVN), que puntua la intensitat de 0 a 10. A la vegada hem diferenciat el tipus de dolor: nociceptiu (somàtic i/o visceral) i neuropàtic i mixt (nociceptiu i neuropàtic).

En els pacients amb deteriorament cognitiu greu (Índex de Pfeiffer amb 8-10 errors) hem utilitzat l'escala observacional PAINAD, que també puntua el dolor de 0 a 10.

Els resultats de la intensitat del dolor de l'escala numèrica (EVN i PAINAD) les hem categoritzat: sense dolor (0), dolor lleu (d'1 a 3), dolor moderat (de 4 a 6), dolor intens (de 7 a 9) i dolor insuportable (10). El valor «0», sense dolor, el donem quan no hi ha dolor ni es pren cap analgèsic. En el cas de no tenir dolor i prendre analgèsics, es puntua «1».

Per registrar el tractament analgèsic, hem utilitzat l'escala analgèsica de l'OMS: 0) sense analgèsic, 1) analgèsics no opioides, 2) opioides dèbils i 3) opioides forts.

4. Resultats

4.1. Edat i sexe

Dels 592 pacients estudiats, el 53,9% (319) eren homes i el 46,1% (273) eren dones.

La mitjana d'edat global és de 72,9 anys (21-104), desviació típica (DT): 12,91 i, la mediana: 74 anys. En els homes la mitjana d'edat és de 71,2 anys (21-98), DT: 12,16; la mediana: 72 anys i, en les dones 74,9 anys (30-104), DT: 13,5, mediana 76 anys.

Els resultats per grup d'edat són: 162 pacients de menys de 65 anys (27,4%), 152 pacients amb edats entre 65 i 75 anys (25,7%) i finalment 278 pacients amb més de 75 anys (47%). En el grup de menys de 65 anys predomina el sexe masculí, tot al contrari que en el grup de més de 75 anys, en el qual hi ha més dones (vegeu la taula 1).

Taula 1 | *Pacients per grup d'edat i sexe*

Grup d'edat	Home	Dona	Total
Menys de 65 anys	101 (31,7%)	61 (22,3%)	162 (27,4%)
De 65 a 75 anys	88 (27,6%)	64 (23,4%)	152 (25,7%)
Més de 75 anys	130 (40,8%)	148 (54,2%)	278 (47,0%)
Total	319 (100%)	273 (100%)	592 (100%)

El 47% (278) de pacients que ingressen a la unitat tenen més de 75 anys, aquest escenari de pacients molt grans i més fràgils exigeix una reflexió per valorar si l'atenció pal·liativa en persones grans és suficient i equitativa [7, 8].

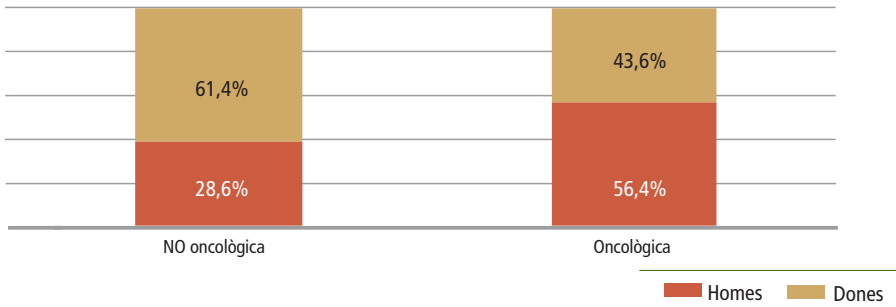
4.2. Tipus de malaltia

509 pacients (86%) tenen una malaltia oncològica i els 83 restants (14%) tenen una malaltia no oncològica.

4.2.1. Tipus de malaltia i sexe

El sexe femení predomina en els malalts no oncològics (61,4%), i en els malalts oncològics predomina el sexe masculí (56,4%) (vegeu el gràfic 1).

Gràfic 1 | Tipus de malaltia i sexe (n = 592). UMP 2018-19



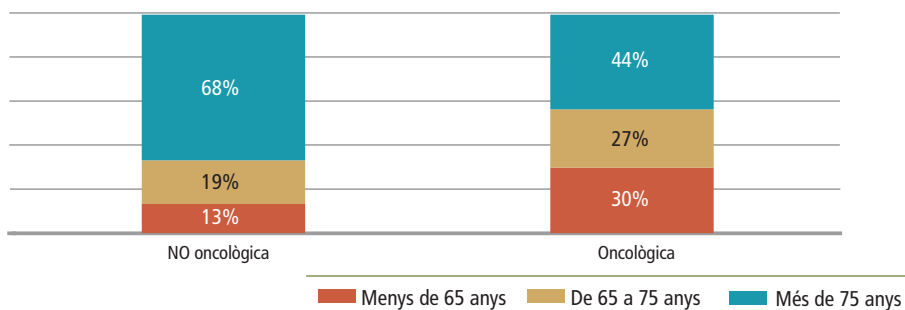
4.2.2. Tipus de malaltia i edat

Els pacients oncològics tenen una mitjana d'edat de 71,8 anys (21-98), DT: 12,45; mediana: 72 anys, i els no oncològics, 79,8 anys (30-104), DT: 12,45; mediana: 83 anys. Els pacients amb malalties no oncològiques són més grans que els pacients oncològics.

Malaltia i grup d'edat. El 67,5% dels pacients no oncològics són més grans de 75 anys, sols un 13% tenen menys de 65 anys. Els 43,6% dels pacients oncològics són més grans de 75 anys i un 29,7% tenen menys de 65 anys (vegeu la taula 2 i el gràfic 2).

Taula 2 | Pacients per grup d'edat i tipus de malaltia

Grup d'edat	No oncològica	Oncològica	Total
Menys de 65 anys	11 (13,3%)	151 (29,7%)	162 (27,4%)
De 65 a 75 anys	16 (19,3%)	136 (26,7%)	152 (25,7%)
Més de 75 anys	56 (67,5%)	222 (43,6%)	278 (47,0%)
Total	83 (100%)	509 (100%)	592 (100%)

Gràfic 2 | Tipus de malatia i grup d'edat. UMP 2018-19

4.3. Procedència

323 pacients (54,6%) ingressen procedents de domicili remesos pels ESAD d'Atenció Primària. La resta, 269 (44,7%), venen dels hospitals d'aguts, sobretot de l'HUSE, i 4 (0,7%) d'altres hospitals.

Dels 265 pacients procedents de l'HUSE, 162 (60,4%) venen del Servei d'Oncologia.

4.4. Tipus de dolor a l'ingrés

495 pacients (84%) ingressen amb dolor (1-10): en 290 pacients (49%) és de tipus nociceptiu i en 97 (16,4%), neuropàtic. En 108 (18,2%) hi ha un deteriorament cognitiu greu i el seu dolor el classifiquem de forma específica.

4.5. Intensitat del dolor a l'ingrés

En 387 pacients (65,4%) hem utilitzat l'escala visual numèrica (EVN) per mesurar la intensitat del dolor; aquesta eina puntua el dolor de 0 a 10.

En els 108 pacients (18,2%) amb deteriorament cognitiu greu hem mesurat la intensitat del dolor amb l'escala PAINAD, que també puntua la intensitat del dolor de 0 a 10. 97 pacients (16,4%) expressaven que no tenien dolor ni prenen medicació analgèsica.

Un 48,7% (241/495) dels pacients tenen un dolor moderat o intens (EVN ≥ 4) i serà necessari revisar-los el tractament analgèsic.

4.5.1. Intensitat i tipus de dolor

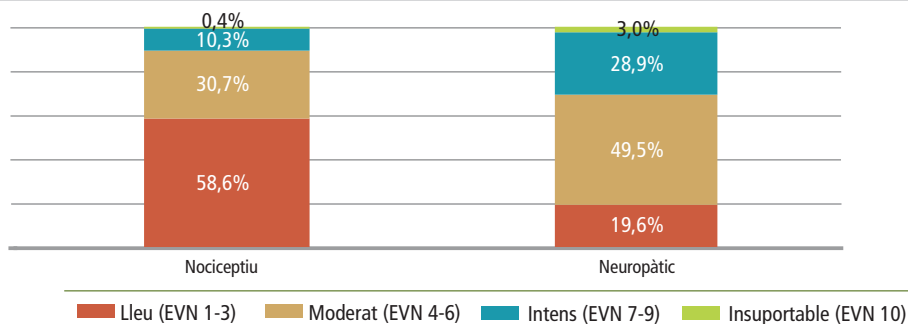
El dolor nociceptiu va ser present en 290 pacients (49%), amb una intensitat mitjana (EVN) de 3,35/10, (DT: 2,10).

Amb dolor neuropàtic, registrem 97 pacients (16,4%), amb una intensitat mitjana (EVN) de 5,42 /10, (DT: 2,06).

El dolor neuropàtic és menys freqüent (97 pacients) que el dolor nociceptiu (290), però és més intens, EVN 5,42/10, enfront del 3,35/10 del nociceptiu.

Podem observar millor aquesta diferència en el grup de dolor intens (EVN 7-9), en què un 29% de pacients presenten dolor neuropàtic, enfront d'un 10% de pacients amb dolor nociceptiu (vegeu el gràfic 3).

Gràfic 3 | Intensitat del dolor nociceptiu vs dolor neuropàtic. UMP-HG. 2018-19



Quant als pacients amb deteriorament cognitiu greu (108), la intensitat mitjana del dolor (PAINAD) va ser de 2,94 sobre 10 (DS 1,90).

4.5.2. Intensitat per tipus dolor i grup d'edat

4.5.2.1. La intensitat del dolor nociceptiu (EVN) per grup d'edat (taula 3)

Taula 3 | Intensitat dolor (EVN 0-10) nociceptiu i grup d'edat

Grup d'edat	Mitjana	N.	Desv. típ.	Mediana
Menys de 65 anys	3,31	75	2,060	3,00
De 65 a 75 anys	3,85	80	2,205	3,50
Més de 75 anys	3,07	135	2,036	2,00
Total	3,35	290	2,108	3,00

4.5.2.2. Intensitat del dolor neuropàtic (EVN) per grup d'edat (taula 4)

Taula 4 | Intensitat dolor (EVN 0-10) neuropàtic i grup d'edat

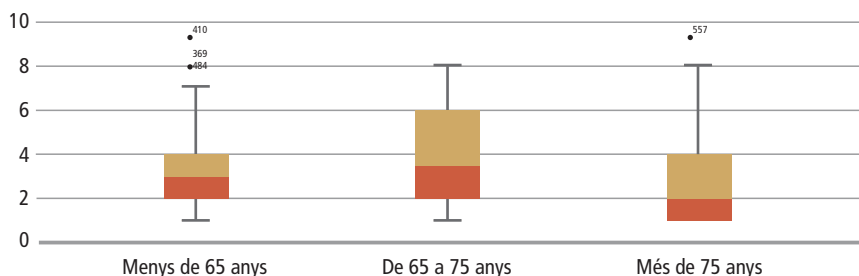
Grup d'edat	Mitjana	N.	Desv. típ.	Mediana
Menys de 65 anys	5,70	43	2,144	6,00
De 65 a 75 anys	5,25	28	1,956	6,00
Més de 75 anys	5,15	26	2,073	6,00
Total	5,42	97	2,066	6,00

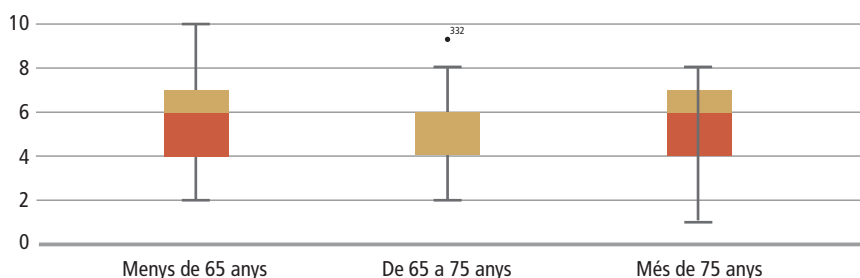
4.5.2.3. Intensitat del dolor (PAINAD) en trastorns cognitius i grup d'edat (taula 5)

Taula 5 | Intensitat del dolor (PAINAD 0-10) en trastorns cognitius i grup d'edat

Grup d'edat	Mitjana	N.	Desv. típ.	Mediana
Menys de 65 anys	2,81	22	2,015	2,50
De 65 a 75 anys	3,09	22	2,136	3,00
Més de 75 anys	2,93	64	1,815	3,00
Total	2,94	108	1,90834	3,00

No trobem diferències significatives en la intensitat quan es relaciona amb el tipus de dolor i el grup d'edat. Quan comparem el tipus de dolor, trobem que el dolor neuropàtic és molt més intens que el nociceptiu i el dolor del trastorn cognitiu (vegeu el gràfic 4).

Gràfic 4a | Intensitat (EVN) del dolor nociceptiu (EVN) i grup d'edat

Gràfic 4b | *Intensitat (EVN) del dolor neuropàtic (EVN) i grup d'edat*

4.5.3. Intensitat per tipus dolor i tipus de malaltia

4.5.3.1. Intensitat del dolor nociceptiu (EVN) per tipus de malaltia (taula 6)

Taula 6 | *Intensitat dolor (EVN 0-10) nociceptiu i tipus de malaltia*

Tipus de malaltia	Mitjana	N.	Desv. típ.	Mediana
No oncològica	4,00	22	2,225	4,00
Oncològica	3,29	268	2,093	3,00
Total	3,35	290	2,108	3,00

No trobem diferències en la intensitat del dolor nociceptiu per tipus de malaltia.

4.5.3.2. Intensitat del dolor neuropàtic (EVN) i tipus de malaltia (taula 7)

Taula 7 | *Intensitat dolor (EVN 0-10) neuropàtic i tipus de malaltia*

Tipus de malaltia	Mitjana	N.	Desv. típ.	Mediana
No oncològica	5,43	7	3,259	6,00
Oncològica	5,42	90	1,972	6,00
Total	5,42	97	2,066	6,00

No trobem diferències en la intensitat del dolor neuropàtic per tipus de malaltia.

El dolor neuropàtic és més prevalent en pacients oncològics (vegeu la taula 8).

Taula 8 | *Prevalença del dolor neuropàtic i tipus de malaltia*

Tipus dolor	Oncològic		No oncològic		Total	%
	N.	%	N.	%		
Dolor neuropàtic	90	17,7%	7	8,4%	97	16,4%
Altres dolors	419	82,3%	76	91,6%	495	83,6%
Total	509	100%	83	100%	592	100%

4.5.3.3. Intensitat del dolor (PAINAD) en trastorns cognitius i tipus de malaltia (taula 9)

Taula 9 | *Intensitat del dolor (PAINAD 0-10) en trastorns cognitius i tipus de malaltia*

Tipus de malaltia	Mitjana	N.	Desv. típ.	Mediana
No oncològica	2,77	31	1,856	2,00
Oncològica	3,01	77	1,936	3,00
Total	2,94	108	1,908	3,00

No hi ha diferències entre la intensitat del dolor i la malaltia en cas de deteriorament cognitiu.

4.6. Tractament farmacològic del dolor a l'ingrés

El tractament farmacològic del dolor l'expressem amb l'escala analgèsica de l'OMS: esglaó 0: sense analgèsics; esglaó 1: analgèsics no opioides; esglaó 2: opioides dèbils, i esglaó 3: opioides forts.

En el moment de l'ingrés 299 pacients (50,5%) ja prenen opioides forts per al tractament del dolor. Els següents resultats aniran centrats en l'ús del tercer esglaó de l'escala analgèsica.

4.6.1. Tractament analgèsic i sexe

No trobem diferències entre homes i dones en relació amb l'ús d'opioïdes forts (taula 10)

Taula 10 | *Tipus d'analgèsia (escala OMS) i sexe*

Escala analgèsia OMS	Home	Dona	Total
Sense analgèsic	95 (29,8%)	62 (22,7%)	157 (26,5%)
No opioïde	44 (13,8%)	58 (21,2%)	102 (17,2%)
Opioïde dèbil	16 (5,0%)	18 (6,6%)	34 (5,7%)

continua

Escala analgèsia OMS	Home	Dona	Total
Opioide fort	164 (51,4%)	135 (49,5%)	299 (50,5%)
Total	319 (100%)	273 (100%)	592 (100%)

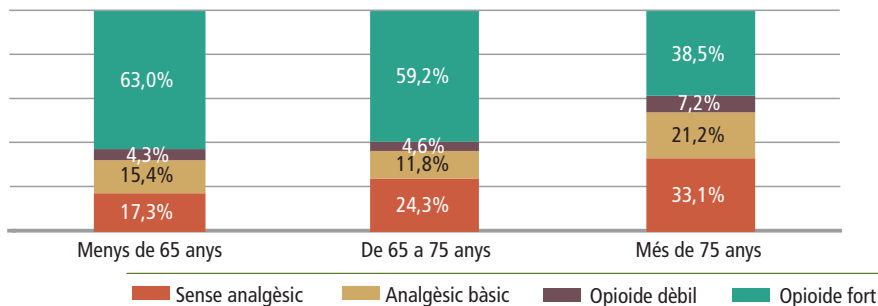
4.6.2. Tractament analgèsic i edat

El 38,5% (107) de pacients més grans de 75 anys prenen opioïdes forts, en el grup de 65 a 75 anys, són el 59,2% (90), i en el grup de menys de 65 anys són el 63% (102) els que prenen opioïdes forts (vegeu la taula 11 i el gràfic 5).

Taula 11 | Tipus d'analgèsia (escala OMS) i grup d'edat

Escala analgèsia OMS	Menys de 65 anys	De 65 a 75 anys	Més de 75 anys	Total
Sense analgèsic	28 (17,3%)	37 (24,3%)	92 (33,1%)	157 (26,5%)
No opioïde	25 (15,4%)	18 (11,8%)	59 (21,2%)	102 (17,2%)
Opioïde dèbil	7 (4,3%)	7 (4,6%)	20 (7,2%)	34 (5,7%)
Opioïde fort	102 (63,0%)	90 (59,2%)	107 (38,5%)	299 (50,5%)
Total	162 (100%)	152 (100%)	278 (100%)	592 (100%)

Gràfic 5 | Analgèsia escala OMS i grup edat. UMP 2018-19



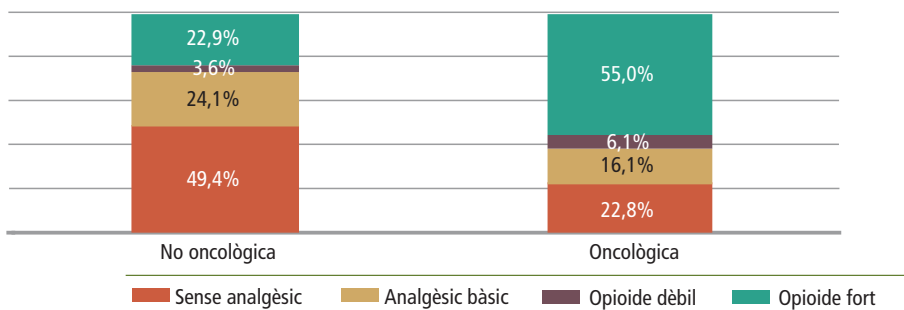
Els pacients de més de 75 anys reben menys opioïdes forts que la resta de grups d'edat. Això contrasta amb les intensitats del dolor entre aquests grups, que són homogènies (pàg. 6).

4.6.3. Tractament analgèsic i tipus de malaltia

El 55% (280) dels pacients que tenen una malaltia oncològica reben tractament amb opioïdes forts, enfront del 22,9% (19) dels pacients amb una malaltia no oncològica (vegeu la taula 12 i el gràfic 6).

Taula 12 | *Tipus d'analgèsia (escala OMS) i tipus de malaltia*

Analgèsia Escala OMS	Tipus de malaltia		Total
	No oncològica	Oncològica	
Sense analgèsic	41 (49,4%)	116 (22,8%)	157 (26,5%)
No opioides	20 (24,1%)	82 (16,1%)	102 (17,2%)
Opioide dèbil	3 (3,6%)	31 (6,1%)	34 (5,7%)
Opioide fort	19 (22,9%)	280 (55,0%)	299 (50,5%)
Total	83 (100%)	509 (100%)	592 (100%)

Gràfic 6 | *Analgèsia escala OMS i tipus de malaltia. UMP 2018-19*

El fet de patir dolor per una malaltia oncològica fa que sigui més probable rebre tractament amb opioides forts, encara que hem vist que les intensitats són semblants (pàg. 6).

4.6.4. Tractament analgèsic i procedència

El 55,7% (180) dels pacients remesos per l'ESAD/AP prenen opioides forts i també el 55,6% (89) dels procedents del Servei d'Oncologia de l'HUSE, enfront del 27,8% (30) dels procedents d'altres serveis de l'HUSE (vegeu la taula 13 i el gràfic 7).

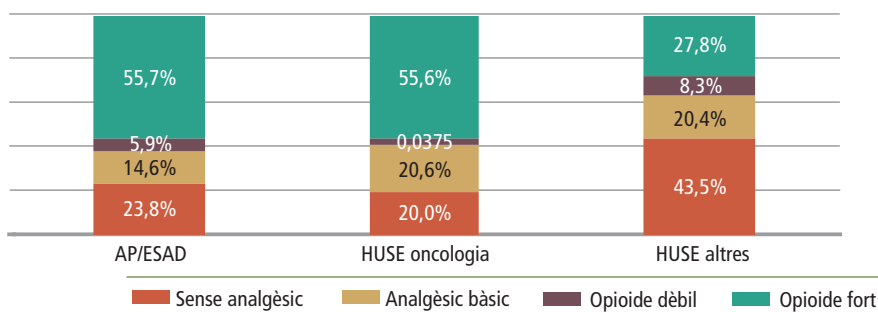
Taula 13 | *Tipus d'analgèsia (escala OMS) i procedència*

Analgèsia Escala OMS	AP/ESAD	HUSE oncologia	HUSE altres serveis	Total
Sense analgèsic	77 (23,8%)	32 (20,0%)	48 (43,5%)	157 (26,5%)
No opioides	47 (14,6%)	33 (20,6%)	22 (20,4%)	102 (17,2%)
Opioide dèbil	19 (5,9%)	6 (3,8%)	9 (8,3%)	34 (5,7%)

continua

Analgesia Escala OMS	AP/ESAD	HUSE oncologia	HUSE altres serveis	Total
Opioide fort	180 (55,7%)	89 (55,6%)	30 (27,8%)	299 (50,5%)
Total	323 (100%)	160 (100%)	109 (100%)	592 (100%)

Gràfic 7 | Analgesia escala OMS i procedència. UMP 2018-19



Els equips amb més formació i experiència en el tractament del dolor, com són l'ESAD i el Servei d'Oncologia de l'HUSE, utilitzen amb més freqüència els analgèsics opioïdes forts per tractar el dolor.

4.6.5. Tractament analgèsic i tipus de dolor

4.6.5.1. Analgesia i dolor nociceptiu

El dolor nociceptiu és el més freqüent en la població general i en els nostres pacients. A l'ingrés 166 pacients (57%) prenen opioïdes forts.

85 pacients (50%) amb dolor lleu (EVN 1-3) prenen opioïdes forts. D'altra banda, 56 pacients (63%) amb dolor moderat (EVN 4-6) i 25 pacients (83%) amb dolor intens (EVN 7-9) estaven tractats amb opioïdes forts i no tenien un bon control del dolor (taula 14).

Taula 14 | Tipus d'analgesia (escala OMS) i dolor nociceptiu

Dolor nociceptiu	Sense analgèsic	No opioïdes	Opioide dèbil	Opioide fort	Totals	%
Lleu (EVN 1-3)	24 (14%)	46 (27%)	15 (9%)	85 (50%)	170	100%
Moderat (EVN 4-6)	9 (10%)	16 (18%)	8 (9%)	56 (63%)	89	100%
Intens (EVN 7-9)	0	4 (13%)	1 (3%)	25 (83%)	30	100%
Insuportable (EVN 10)	1 (100%)	0	0	0	1	100%
Totals	34	66	24	166	290	100%

4.6.5.2. Analgèsia i dolor neuropàtic

84 pacients (86%) amb dolor neuropàtic ja estaven en tractament amb opioïdes forts (taula 15).

Taula 15 | *Tipus d'analgèsia (escala OMS) i dolor neuropàtic*

Dolor neuropàtic	Sense analgèsic	Analgèsic bàsic	Opioïde dèbil	Opioïde fort	Total	%
Lleu (EVN 1-3)	1 (5%)	2 (11%)	1 (5%)	15 (79%)	19	100%
Moderat (EVN 4-6)	1 (2%)	4 (8%)	2 (4%)	41 (86%)	48	100%
Intens (EVN 7-9)	0	2 (7%)	0	26 (93%)	28	100%
Insuportable (EVN 10)	0	0	0	2 (100%)	2	100%
Totals	2	8	3	84	97	

La prescripció d'opioïdes forts en pacients amb dolor neuropàtic és molt alta, però generalment el dolor no està ben controlat (pàg. 6). El dolor neuropàtic és poc sensible al tractament amb opioïdes forts i respon millor a antiepilèptics i antidepressius. [9, 10]

5. Conclusions

La majoria dels pacients inclosos en el programa de cures pal·liatives de la UMP-HG són pacients ancians (73 anys de mitjana d'edat), la majoria d'ells (86%), amb malaltia oncològica avançada i terminal. El 49% dels pacients a l'ingrés tenen una intensitat del dolor de moderat a intens (EVN \geq 4). El dolor neuropàtic és menys freqüent, però més intens que el dolor nociu i que l'observat en els pacients amb deteriorament cognitiu. No trobem diferències significatives segons el sexe, el tipus de malaltia, el nivell assistencial de procedència, ni en els diferents grups d'edat estudiats.

Sí que trobem diferències en el tractament del dolor. Un 50,5% dels pacients que ingressen ja estan en tractament amb opioïdes forts. Però hi ha menys prescripció d'opioïdes forts en els pacients més grans de 75 anys, en els pacients no oncològics i en els pacients procedents d'altres serveis que no són oncologia ni els equips d'ESAD. Els pacients amb dolor neuropàtic tenen les intensitats de dolor més altes i prenen més opioïdes forts (86%) que els pacients amb dolor nociu (57%).

És evident que l'edat és un factor negatiu per rebre una analgèsia adequada, però sempre que ens proposem tractar un dolor hem de tenir en compte, a part de la causa del dolor, el tipus i la intensitat, la presència de factors que poden modular la durada, la intensitat i l'impacte o discapacitat produïda pel dolor.

És essencial millorar la formació en el diagnòstic i tractament del dolor i també conèixer els diferents recursos i professionals que ens poden ajudar en les situacions més complexes.

Agraïments

A Josefina Albé, Fátima Roso i Josep Muncunill

Referències bibliogràfiques

Davies, E. i Higginson, I. J. (2004). *Better Palliative Care for Older People*. World Health Organization, Regional Office for Europe.

Dentino, A., Medina, R. i Steinberg, E. (2017). Pain in the Elderly. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 44(3), 519-528. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2017.04.009>

Evers, M. M., Meier, D. E. i Morrison, R. S. (2002). Assessing Differences in Care Needs and Service Utilization in Geriatric Palliative Care Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 23(5), 424-432. [https://doi.org/10.1016/s0885-3924\(02\)00377-9](https://doi.org/10.1016/s0885-3924(02)00377-9)

Ferreira-Valente, M. A., Pais-Ribeiro, J. L. i Jensen, M. P. (2011). Validity of four pain intensity rating scales. *Pain*, 152(10), 2399-2404. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.07.005>

Finnerup, N. B., Attal, N., Haroutounian, S., McNicol, E., Baron, R., Dworkin, R. H., Gilron, I., Haanpää, M., Hansson, P., Jensen, T. S., Kamerman, P. R., Lund, K., Moore, A., Raja, S. N., Rice, A. S. C., Rowbotham, M., Sena, E., Siddall, P., Smith, B. H. i Wallace, M. (2015). Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Neurology*, 14(2), 162-173. [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(14\)70251-0](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(14)70251-0)

García-Soler, Á., Sánchez-Iglesias, I., Buiza, C., Alaba, J., Navarro, A. B., Arriola, E., Zulaica, A., Vaca, R. i Hernández, C. (2014). Adaptación y validación de la versión española de la escala de evaluación de dolor en personas con demencia avanzada: PAINAD-Sp. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 49(1), 10-14. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2013.02.001>

Kelley, A. S. i Morrison, R. S. (2015). Palliative Care for the Seriously Ill. *New England Journal of Medicine*, 373(8), 747-755. <https://doi.org/10.1056/nejmra1404684>

Miller, E. (2004). The World Health Organization Analgesic Ladder. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(6), 542-545. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2004.08.021>

Patel, K. V., Guralnik, J. M., Dansie, E. J. i Turk, D. C. (2013). Prevalence and impact of pain among older adults in the United States: Findings from the 2011 National Health and Aging Trends Study. *Pain*, 154(12), 2649-2657. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2013.07.029>

Rayment, C., Hjermstad, M. J., Aass, N., Kaasa, S., Caraceni, A., Strasser, F., Heitzer, E., Fainsinger, R. i Bennett, M. I. (2012). Neuropathic cancer pain: Prevalence, severity, analgesics and impact from the European Palliative Care Research Collaborative–Computerised Symptom Assessment study. *Palliative Medicine*, 27(8), 714-721. <https://doi.org/10.1177/0269216312464408>

Autors

JOAN SANTAMARIA SEMIS

Solsona (1958). Llicenciat en Medicina i Cirurgia per la Universitat de Barcelona, especialista en Medicina Interna. Diplomant en Geriatria (2000-01). Subdirector mèdic i coordinador de la Unitat d'Hospitalització Sociosanitària i de Cures Pal·liatives de l'Hospital Creu Roja Espanyola de Palma (1993-1999). Coordinador de l'ESAD de Mallorca (1999-2002). Director d'Organització Mètodes i Qualitat de l'Hospital General (GESMA) 2002-3. Des de l'any 2003 fins ara, coordinador i cap de secció de Medicina Interna (2011) de la Unitat de Medicina Pal·liativa de l'Hospital General (HUSE).

ANTONI GABRIEL AMENGUAL VICH

Son Sardina, Palma (1960). Llicenciat en Medicina i Cirurgia per la Universitat de Barcelona, especialista en Medicina Familiar i Comunitària. Màster en Medicina Pal·liativa per la Universitat Autònoma de Madrid. Cofundador de la Unitat de Medicina Pal·liativa de l'Hospital Son Dureta de Palma (1993). Experiència professional: ha treballat amb malalts amb necessitats pal·liatives des d'agost de 1990. Metge adjunt de la Unitat de Medicina Pal·liativa del sector de Ponent (Hospital General) des de l'any 2012.

JAUME JULIÀ VADELL

Llucmajor (1958). Llicenciat en Medicina. Especialista en Medicina Familiar i Comunitària. Metge de Residència Geriàtrica 1994-2004. Formació en Geriatria (expresident de la secció balear de geriatria de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de les Balears). Expert en Bioètica (Institut Borja de Bioètica). Màster en Cures Pal·liatives (ICO-UB). Diplomant en Malaltia Crònica Avançada (UIB). Des de 2008 és metge a la Unitat de Medicina Pal·liativa del sector de Ponent (Hospital General).

EMILIA GARCÍA SÁNCHEZ

Palma (1967). Infermera especialista en Geriatria. Màster en Bioètica (Universitat Ramon Llull). Experta Universitària en Bioètica (Universitat Ramon Llull). Títol d'Experta Universitària en Riscs Laborals. Formació avançada en Cures Pal·liatives i Geriatria. D'ençà de 2003 és supervisora d'infermeria en la Unitat de Cures Pal·liatives i anteriorment d'unitats de cirurgia i medicina interna. Membre de la junta d'Illespal (Societat Balear de Cures Pal·liatives) i del comitè d'ètica assistencial de l'HUSE.