

1- Presentación Unidad Dolor Crónico (UDC)

Existe una demanda creciente de pacientes procedentes de otras especialidades médicas con dolores rebeldes a los tratamientos analgésicos convencionales.

En las unidades del dolor crónico avanzadas estos pacientes pueden ser diagnosticados y tratados en el mismo día con ventajas tanto para el paciente como para centro hospitalario, permitiendo de esta manera un retorno al domicilio con una solución rápida y efectiva a su patología.

La Unidad de Dolor Crónico, que inició su andadura el 11 de Enero de 2010, es el centro de atención específico dentro del servicio de Anestesiología y Reanimación, que tiene la finalidad de dar cobertura sanitaria a los pacientes con dolor crónico de una forma integral; cubriendo las necesidades de estos pacientes de nuestro departamento de salud en términos de consulta y de técnicas invasivas que requiera su patología.

Las patologías dolorosas más frecuentemente atendidas en una unidad del dolor crónico son:

- Dolor crónico no maligno
 - Dolor Lumbar: Estenosis de Canal, espondiloartrosis degenerativa, dolor tras fracaso de cirugía, síndrome postlaminectomía...
 - Neuralgias: Neuralgia del trigémino, secundarias a herpes zoster...
 - Dolor regional complejo: Tipo I y II
 - Lesiones traumáticas de nervios.
 - Alteraciones funcionales: cefaleas, mialgias evolucionadas
 - Neuropatías postoperatorias: principalmente tras toracotomías, herniorrafias, cirugía vascular...
- Dolor crónico oncológico
 - Dolor mal controlado con opioides
 - Rotación de opioides...

Las estimaciones de prevalencia de dolor crónico en la población general es de:

- 29,6 % ((37,6% mujeres, 20,9% hombres) según Catalá et al en 2002
- 19 % según el estudio Pain in Europe de 2003 en 16 países europeos.

Según recoge la Sociedad Española de Dolor y atendiendo a los criterios de la IASP (International Association for the Study of Pain), la unidad del Hospital Clínico Universitario de Valencia, se enmarcaría en la categoría de "**Unidad multidisciplinar de estudio y tratamiento del dolor**" nivel IV.

Los objetivos de la UDC del HCUV son:

- Dar cobertura sanitaria a los pacientes con dolor crónico.
- Mejorar la calidad de vida de las personas con dolor; con especial énfasis en grupos vulnerables como los menores, las personas mayores, personas con dificultades de comunicación, con trastorno mental o personas institucionalizadas.
- Potenciar la alianza de los profesionales ante el desarrollo de una política integral de abordaje del dolor.
- Favorecer la difusión de estrategias encaminadas a un mejor control del dolor en la población del Departamento Clínico-Malvarrosa, impulsando las tareas formativas en atención primaria.
- Elaboración de criterios de derivación desde Atención Primaria a la UDC.

2- Pacientes

2.1 Selección de pacientes: criterios de acceso

Los pacientes remitidos a la UDC tienen que haber recibido previamente tratamiento analgésico por su médico de atención primaria o especialista de área.

Para ello desde la Comisión del Dolor del HCUV se ha dado la formación correspondiente a los médicos de atención primaria del área en varios cursos acreditados por el SNS.

2.2 Flujo de pacientes

a- Pacientes con dolor crónico:

- 1- Especialistas de área del Departamento Clínico-Malvarrosa. (traumatólogos, neurocirujanos, oncólogos, ...)
- 2- Enviados a petición del especialista hospitalario responsable del paciente: actualmente se están visitando y realizando técnicas intervencionistas en pacientes con dolor crónico remitidos por especialistas del hospital, principalmente traumatología (dolor tras laminectomía, dolor por osteoartritis, dolor oncológico...), neurocirugía (dolor persistente tras estimulación medular, avulsión de plexos, cirugía de la columna...), cirugía torácica (dolor tras toracotomía...), cirugía general (dolor crónico oncológico, dolor pancreático...), hospitalización domiciliaria...

3- Recursos

3.1 Recursos materiales

3.1.a Ubicación Consulta Externa UDC:

3.1.b Espacio físico:

Las sociedades científicas recomiendan que las Unidades del Dolor Crónico tengan un espacio físico propio en el cual puedan ser atendidos los pacientes en régimen ambulatorio y que tiene que constar de consultas y de un área específica para la realización de técnicas intervencionistas.

- Consulta externa:

1 despacho médico con camilla de exploraciones.

- Sala técnicas intervencionistas básicas:

Realización de técnicas de intervencionistas básicas de baja complejidad: colocación de parches, infiltración IV, puntos gatillo, relleno de bombas de infusión...

- Área quirúrgica Hospital Malvarrosa:

Quirófano: realización de técnicas intervencionistas con o sin escopia.

La mayoría de las técnicas intervencionistas del dolor requieren su realización en quirófano con escopia.

La unidad del Dolor del HCUV es una unidad intervencionista por lo que el volumen de pacientes que requieren técnicas de analgesia en quirófano es elevado.

El hospital Malvarrosa ofrece unas buenas condiciones para la realización de estas técnicas en régimen ambulatorio sin ingreso.

3.2 Recursos humanos

3.2.a- Recursos humanos:

La Unidad del Dolor debe contar con profesionales capaces de abordar los aspectos médicos, físicos, psicosociales y laborales de los pacientes con dolor crónico.

Médicos especialistas en Anestesiología

- Carlos Tornero Tornero: Coordinador de la UDC. Máster en Dolor. Universitat Autònoma de Barcelona
- Dr Benigno Escamilla. Máster en Dolor. Universitat Autònoma de Barcelona
- Dra Marisa Laredo
- Dra Irene León
- Dra Ana Mugarra

Enfermería:

Dedicación prevista: Consultas externas, Sala de técnicas baja complejidad y quirófano de la UDC.

- Carmen Gimeno
- Amparo Poveda

3.2.b- Gestión del tiempo

Visitas en consulta externa:

Tiempos por visita:

Primeras visitas: 30 minutos

Visitas sucesivas: 20 minutos

Nº de visitas por día de consulta:

Primeras visitas: 5

Visitas sucesivas: 10

Los estándares y recomendaciones elaborados por el Ministerio de Sanidad en 2011 para Unidades del dolor son:

Unidad_dolor_Estandares_y_Recomendaciones_2011.pdf - Adobe Reader

Archivo Edición Ver Documento Herramientas Ventana Ayuda

73 / 115 85% Buscar

Tabla 7.1. Estándares de tiempo por actividad

Actividad	Tiempo en minutos
Primera consulta	60 (45 *)
Consultas sucesivas	20
1ª visita del paciente hospitalizado (UTD responsable del ingreso)	60
1ª consulta (interconsulta del paciente hospitalizado (a cargo de otros servicios), incluidos los desplazamientos dentro del propio hospital)	45
Visita diaria / interconsultas sucesivas del paciente hospitalizado (a cargo de otros servicios), incluidos los desplazamientos dentro del propio hospital	20-30
Visita el día del alta hospitalaria, incluidas la realización del informe clínico e información al paciente y familiares	45
Valorar a un paciente y prescribir su tratamiento en el hospital de día de la UTD	20
Control postratamiento y alta de un paciente en el HdD de la UTD	15
Consulta por complicaciones en un paciente del HdD de la UTD	15

Royal College of Anaesthetists, The Pain Society 2007²⁵
Fuente: Adaptado de De la Calle y cols., 2010.

ES 17:17 05/10/2011

- Organización semanal

Lunes tarde: Consulta externa y técnicas de baja complejidad

Martes tarde: Técnicas en Quirófano

Area quirúrgica Hospital Malvarrosa

Miércoles tarde: Consulta externa y técnicas de baja complejidad

- Tiempos de espera y priorización en la UDC:

Las recomendaciones de la IASP (International Association for the Study of Pain. Task Force on Wait-Times. Summary and Recommendations. February, 2010), son las siguientes:

- Prioridad 1 o urgente: tiempo de espera 1 semana

Condición dolorosa aguda con riesgo de deterioro o cronicidad o dolor relacionado con cáncer terminal o enfermedad en estado terminal. El herpes zoster agudo también requiere tratamiento urgente, pero esencialmente debe ser tratado en el nivel de atención primaria más que en un servicio especializado.

- Prioridad 2 o semiurgente: tiempo de espera 1 mes

Dolor intenso no diagnosticado, o dolor progresivo con riesgo de aumentar el deterioro funcional, generalmente de 6 meses de duración o menos (dolor de espalda no resuelto, dolor neuropático, dolor posquirúrgico o postraumático).

- Prioridad 3 o Rutinario / regular: tiempo de espera 4 meses

Dolor persistente prolongado sin progresión relevante.

4- Cartera de Servicios (anexo 1, 2)

5- Recursos organizativos

a- Circuito solicitud visita a UDC (anexo 3)

Pendiente de definir con UDCA Malvarrosa

b- Circuito del paciente a su llegada a la consulta UDC

Al llegar el paciente a la ventanilla de la UDC, se le entrega el cuestionario de primeras visitas que tiene que ser rellenado por el mismo en el que se solicita información médica de sus antecedentes y de su situación actual en relación con el dolor además de rellenar varios cuestionarios estandarizados de dolor (cuestionario modificado del dolor, cuestionario de Ansiedad Depresión, cuestionario de dolor actual).

Tras rellenar el formulario, el paciente espera a ser llamado para entrar en la consulta.

Todos las primeras visitas atendidas en la UDC son registradas en el programa informático (DATA-PAIN) que sirve a su vez de gestor de visitas y elaboración de informe final de visita de cada uno de los pacientes.

Cada paciente al finalizar la visita en la UDC, recibe un informe clínico de su situación además del tratamiento instaurado y el planteamiento de futuros tratamientos, para que pueda ser valorado por su médico de atención primaria.

En caso de ser tributario de una técnica de infiltración:

- Si puede realizarse en la sala de técnicas de la consulta: se valora su realización en el momento tras firma del consentimiento informado.
- Si tiene que ser realizada a posteriori, se informa al paciente por escrito de la técnica a realizar y se solicita su firma en el documento de consentimiento informado. Se introduce los datos del paciente en la base de datos de técnicas para su programación.
La enfermera se encarga de los trámites administrativos y asistenciales (solicitud analítica...) para la realización de la técnica intervencionista.

d- Circuito del paciente en quirófano Malvarrosa (anexo 4)

e- Documentación y procedimientos UDC

- Consentimientos informados, instrucciones y recomendaciones para los pacientes por escrito:
 - Consentimiento informado de la realización de la técnica.
 - Instrucciones previas al ingreso.
 - Instrucciones para la realización de las técnicas de intervencionistas.
 - Instrucciones al alta.
- Guías y protocolos de práctica clínica.
- Informes de alta.
- Registro de reclamaciones y sugerencias.

6- Docencia e investigación:

La UDC tiene el objetivo de potenciar y promover la investigación y facilitar la docencia en temas de dolor agudo y crónico:

a- Rotación por la Unidad Dolor Crónico HCUV:

- Rotatorio de residentes de Anestesiología del HCUV:
 - Rotación de 3 meses de los residentes de Anestesiología del HCUV, atendiendo a la normativa de MIR.
- Rotatorio de médicos especialistas o residentes de otros hospitales y países.

b- Investigación Dolor:

Participación en ensayos clínicos internacionales y desarrollo de investigación propia a través del Grupo de Estudio de Sustrato Anatómico del Dolor y la Analgesia (GESADA) del Departamento de Anatomía Humana de la Facultad de Medicina de la Universitat de Valencia

Actualmente la Unidad del Dolor se encuentra realizando los siguientes ensayos clínicos:

Título del estudio: "An exploratory, randomized, double blind, placebo controlled, parallel groups Phase II study to evaluate the efficacy and safety of E-52862 in the treatment of subjects with postoperative pain following total abdominal hysterectomy" con código ESTEVE-SIGM 201.

Investigador principal: Dr Carlos Tornero

Diseño estudio: multicéntrico nacional Promotor: ESTEVE

Inicio: Julio 2

Título del estudio: "Ensayo clínico exploratorio en fase II, aleatorizado, doble-ciego, controlado con placebo y de grupos paralelos, para evaluar la eficacia y seguridad de E-52862 (400 mg) por vía oral, en pacientes con dolor neuropático post quirúrgico" con código ESTEVE-SIGM-205".

Investigador principal: Dr Carlos Tornero

Diseño estudio: multicéntrico nacional. Promotor: ESTEVE

Título del estudio: "Ensayo clínico exploratorio en fase II, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo y con grupos paralelos para evaluar la eficacia y seguridad de E-52862 (400 mg) por vía oral en pacientes con neuralgia postherpética (NPH)" con código ESTEVE-SIGM-203.

Investigador principal: Dr Carlos Tornero

Diseño estudio: multicéntrico nacional. Promotor: ESTEVE

- Título del estudio: "Estudio de seguridad a largo plazo, aleatorizado, controlado para evaluar el efecto de las aplicaciones repetidas de QUTENZA™ más el tratamiento de referencia frente al tratamiento de referencia solo en pacientes con neuropatía periférica diabética dolorosa". Código protocolo: E05-CL-3002

Investigador Principal: Dr Carlos Tornero

Diseño estudio: multicéntrico internacional. Promotor: ASTELLAS

- Estudio Q-CATs. Estudio de desarrollo de test adaptativos informatizados de evaluación del dolor

Investigador principal: Dr Carlos Tornero

Diseño estudio: estudio epidemiológico no ligado a fármaco, observacional, transversal, multicéntrico y nacional.
Promotor: Astellas Pharma

- Línea propia de investigación en GESADA:

- Efecto de la Duloxetina en la expresión del Fos. Estudio en modelo animal.

c- Formación desde la Unidad del Dolor prevista para el año 2014:

- I Jornada práctica e interactiva de Dolor Malvarrosa
 - Valencia, 28-29 de Marzo de 2014
- V Curso de Técnicas Intervencionistas en Dolor Crónico
 - Valencia, 14 de Junio de 2014
 - Organizado por: Unidad Dolor Hosp Clínico Universitario de Valencia, Clínica Dolor Centro Médico Teknon (Barcelona) y Pain Millenium Center de Chicago.

7- Estrategias futuras UDC:

- Elaboración de criterio de derivación de pacientes desde Atención Primaria a UDC.
- Incorporar a la Historia Clínica de pacientes con dolor crónico de encuestas de valoración del dolor estandarizadas:
 - Sistematización de la evaluación del dolor en todos los pacientes.
 - Cuestionario validado del dolor.
 - Escala de Ansiedad Depresión relacionado con el dolor.
 - Cuestionario DN4 de detección de dolor neuropático.
- Realización de ensayos clínicos en dolor crónico
- Realización de actividades formativas acreditadas con la finalidad de promover el conocimiento del dolor, especialmente dirigidas a los profesionales del departamento 5.

Anexo 1: Cartera de Servicios de Técnicas ambulatorias en Dolor Crónico en Hospital de Día del Hospital Clínico Universitario de Valencia

Técnicas intervencionistas ambulatorias en CCEE

Lugar realización: Consulta Externa nº12 de Hospital Malvarrosa

Días: Coincidiendo con días de consulta

Agenda: U Dolor

Destino pacientes: domicilio.

Prueba endovenosa de regitina

Bloqueo nervioso dosis única

Exploración de puntos gatillo

Infiltración periférica de puntos gatillo con anestesia local

Infiltración periférica de puntos gatillo con toxina botulínica

Infiltración periférica articular con corticoides

Infiltración periférica articular con ácido hialurónico

Iontoforesis

Electroestimulación nerviosa transcutánea (TENS)

Cuidados post-quirúrgicos

Programación de neuroestimulador implantado simple

Programación de neuroestimulador implantado de doble canal

Técnica de infusión espinal: relleno y programación de bomba por telemetría

Técnica de infusión espinal: relleno de bomba de flujo fijo

Técnica de infusión espinal: relleno y programación de bomba electrónica de infusión ambulatoria externa

Técnica de infusión sistémica

Técnicas de crioanalgesia

Anexo 2: Cartera de Servicios de Técnicas Intervencionistas en Dolor Crónico en quirófano Hospital de Malvarrosa

Lugar realización: Area Quirúrgica Hospital Malvarrosa

Días: MARTES tarde de 15h a 21h.

Destino pacientes: domicilio

Necesidades:

- 1 quirófano equipado para anestesia general
- 1 enfermera de quirófano (instrumentista)
- 1 auxiliar de enfermería
- 1 equipo de radiología portátil de quirófano (escopia)
- 1 técnico de radiología
- 1 equipo de ultrasonidos (opcional y posibilidad de compartir con otros quirófanos)

Técnicas a realizar en Quirófano Malvarrosa:

Bloqueo nervioso dosis única

Bloqueo nervioso continuo

Bloqueo regional endovenoso

Bloqueo epidural

Infiltración sacroilíaca

Bloqueo simpático paravertebral

Bloqueo neurolítico epidural o subaracnoideo

Bloqueo facetario posterior vertebral

Discografía

Técnicas de radiofrecuencia

Técnicas de adhesiolisis epidural o epidurólisis

Catéteres espinales tunelizados con/sin bomba de infusión externa

Infusión espinal (opioides, baclofeno...)

Implante, y/o revisión, y/o recambio, y/o explante de catéter espinal y reservorio subcutáneo

Implante, y/o revisión, y/o recambio, y/o explante de catéter espinal y bomba interna

Electroestimulador medular

Implante, primer tiempo, un electrodo

Implante o recambio o explante, segundo tiempo, un electrodo

Implante, primer tiempo, dos electrodos

Implante o recambio o explante, segundo tiempo, dos electrodos

Bloqueo del plexo celíaco

Bloqueo del plexo hipogástrico superior

Bloqueo del ganglio de Gasser

Bloqueo del ganglio esfenopalatino

Anexo 4: Circuito Quirófano Malvarrosa. Técnicas Intervencionistas Dolor Crónico