

**Más de 200 especialistas han asistido a las Jornadas Nacionales de Actualización para Médicos Rehabilitadores organizadas por ESTEVE con el aval de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF)**

## **Los costes del dolor crónico, que suponen el 3% del PIB, le convierten en un problema de salud pública de primer orden**

**En un 45% de los pacientes, el dolor es de tipo neuropático. Supone entre el 20% y el 30% de las patologías dolorosas que diariamente se atienden en las consultas médicas y es una de las variedades de dolor más complejas de tratar**

**El médico rehabilitador juega un papel fundamental en el tratamiento multidisciplinar e intervencionista que requieren los pacientes que sufren dolor neuropático**

**La persistencia de este dolor es superior al año en más del 65% de los pacientes, afectando de forma muy importante su vida personal, familiar, social y laboral**

**8 de febrero de 2016.-** El dolor neuropático sigue siendo una de las variedades de dolor más difíciles de diagnosticar, más refractarias y también más complejas de tratar. Afecta a un 45% de los pacientes con dolor y tiene un enorme impacto sobre su vida personal, familiar, social y laboral. Los especialistas lo definen como una enfermedad multifactorial que requiere un abordaje multidisciplinar, con farmacología, psicología y donde la figura del médico rehabilitador tiene un papel clave. Más de 200 profesionales han asistido a las Jornadas Nacionales de Actualización para Médicos Rehabilitadores organizadas por ESTEVE con el aval de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física.

El dolor crónico es uno de los principales problemas de salud pública por sus costes directos e indirectos, que representan entre el 2,5% y el 3% del PIB, además por el gran impacto sobre la vida del paciente. Uno de los más complejos es el neuropático, un dolor causado por una lesión o disfunción del sistema nervioso central y/o periférico que se caracteriza por ser continuo, quemante, punzante y, a veces, definido por los pacientes como un escozor.

Actualmente, supone entre el 20% y el 30% de las patologías dolorosas que se atienden cada día en las consultas y *“afecta a unos 2 millones de personas, con una edad media de 57 años y siendo entre un 10% y un 15% más frecuente en mujeres”*, explica el **Dr. Ángel Rubio**, coordinador científico de las Jornadas Nacionales de Actualización para Médicos Rehabilitadores. *“Es un dolor crónico, en torno al 24% de los pacientes requieren hospitalización, y su control se hace más complejo cuanto más tiempo se padece”*.

Las publicaciones ponen de manifiesto las enormes repercusiones clínicas, asistenciales y laborales del dolor neuropático para la población española. Según la Sociedad Española de Neurología, el cuadro de dolor neuropático dura más de 12 meses en más del 65% de los pacientes, de modo que el 85% presenta un deterioro importante de su calidad de vida

*“A pesar de los avances farmacológicos de los últimos años, sigue siendo una causa importante de sufrimiento en pacientes con dolor crónico. Muchas veces no se puede eliminar totalmente, aunque se puede controlar. Y en este ámbito, el médico rehabilitador juega un papel esencial, ya que uno de los escalones del tratamiento del dolor neuropático corresponde exclusivamente al tratamiento rehabilitador”*, afirma el **Dr. Rubio**.

Según la Encuesta Neuropain, los dos principales cuadros clínicos con dolor neuropático son la radiculopatía en el 27% de los casos y en el 17% el cáncer. *“El origen oncológico es más frecuente de lo imaginado, y puede ser debido por la compresión ocasionada por el tumor en el 70% de los casos y también puede aparecer como consecuencia de la quimioterapia, la radioterapia y la cirugía en otro 25% de las situaciones. También aparece en pacientes que han tenido un herpes zóster o en pacientes diabéticos”.*

### **La rehabilitación, clave en el abordaje multidisciplinar**

Reconocer las manifestaciones clínicas y el posible origen del dolor neuropático, así como un tratamiento adecuado temprano, puede ayudar a limitar su impacto en la vida del paciente. Según los expertos, es una enfermedad multifactorial que debe contemplar un plan terapéutico integral y un abordaje multidisciplinar, con intervenciones multidimensionales personalizadas y consensuadas con el paciente para reducir la intensidad del dolor, con farmacología, psicología y rehabilitación. El **Dr. Rubio** afirma que *“la terapia debe ser precoz, escalonada, individualizada, multidisciplinar, prolongada y agresiva. Y combinar el tratamiento farmacológico y no farmacológico, como incluidas técnicas neuroquirúrgicas”.*

Aquí, el papel del médico rehabilitador es clave. A él llegan los pacientes remitidos desde Atención Primaria o Traumatología y prácticamente todos los dolores neuropáticos son abordados por médicos rehabilitadores a lo largo de su evolución. Según el **Dr. Rubio**, *“uno de los escalones del tratamiento del dolor neuropático lo ocupa exclusivamente el tratamiento rehabilitador, que incluye múltiples y variadas técnicas intervencionistas”.*

Las Unidades del Dolor son esenciales para mejorar la calidad de vida de los pacientes con dolor neuropático. *“Deberían estar presentes en los 890 hospitales que actualmente hay en España. Pero la realidad es que sólo contamos con 188, habiendo incluso provincias en las que no existen. Es una cifra insuficiente, ya que solamente el 60% de los hospitales españoles cuentan entre sus servicios con unidades de este tipo”.*

### **El dolor de espalda, sólo superado por la cefalea**

Se calcula que entre el 70% y el 85% de la población adulta sufre dolor de espalda alguna vez en su vida, siendo la segunda causa más frecuente de visita médica por dolor crónico después de la cefalea, con más de 2 millones de consultas al año en Atención Primaria.

En el 80% de los casos, el dolor de espalda afecta a las lumbares, frecuentemente con un componente neuropático asociado que dificulta notoriamente su tratamiento. En un tercio de los pacientes el dolor es de intensidad elevada, en un 15% de los casos deben guardar cama y en otro 22% no pueden trabajar por culpa de la lumbalgia.

Un factor de cronificación importante es la inactividad física. Por ello se han creado los **Talleres de Espalda**, donde se enseñan *“los cuidados y mecanismos corporales de protección, a fin que la persona con dolor lumbar vuelva rápidamente a su actividad normal, prevenga futuras lesiones”*, explica el **Dr. Rubio**. *“El objetivo es prevenir el dolor de espalda, desmitificarlo y aprender su automanejo y la adaptación a los síntomas. Se trata de que, mediante diferentes estrategias, el paciente pueda vivir y comprender más objetivamente sus molestias y saber cómo enfrentarse a las situaciones y problemas de la vida diaria”.*

### **El compromiso de ESTEVE con el dolor**

Las Jornadas Nacionales de Actualización para Médicos Rehabilitadores se enmarcan en la estrategia de ESTEVE en esta área, que se basa en tres ejes: la búsqueda de nuevos medicamentos primeros en su clase en distintos tipos de dolor, la visión integral de paciente con dolor y una red de excelencia que permita realizar grandes avances.

Precisamente, en dolor neuropático y dolor crónico severo, está desarrollando una nueva entidad química y un modo de acción sin precedente en dolor: el E-52862, un antagonista selectivo del receptor sigma-1 que ya ha iniciado la fase clínica II y que, a falta de completar las investigaciones, sería un medicamento con un mecanismo de acción completamente nuevo descubierto por una empresa española para tratar estos tipos de dolor.

Otro proyecto es la nueva entidad terapéutica E-58425, un nuevo producto co-cristal constituido por dos principios activos: celecoxib y tramadol y que en estos momentos ha completado fase II clínica para el tratamiento del dolor agudo de moderado a severo. Los datos disponibles ya han demostrado una gran mejora del perfil de eficacia y seguridad respecto a la administración del comparador activo "gold standard".

## **Acerca de ESTEVE**

ESTEVE ([www.esteve.com](http://www.esteve.com)) es un grupo químico-farmacéutico líder en España y con una importante presencia internacional. Fundada en 1929 y presidida por Joan Esteve, actualmente emplea a cerca 2.300 personas, tiene presencia en Europa, EE.UU., México y China y en 2014 alcanzó unas ventas de 838 millones de euros.

La compañía mantiene un firme compromiso con la excelencia, dedicando todos sus esfuerzos a promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas. La investigación constituye la principal seña de identidad de ESTEVE, que cuenta con un portafolio de proyectos altamente innovadores cuya última finalidad es aportar respuestas a necesidades médicas no cubiertas adecuadamente. El compromiso social es otra de sus señas de identidad de modo que ESTEVE vela para que todos los proyectos en los que colabora estén alineados con su visión de RSC. Puedes seguir a ESTEVE en Twitter: @ESTEVE\_news

### **Para más información, contactar con:**

M<sup>a</sup> José Egea, Atravia, Tel. 93 419 06 30, [megea@atrevia.com](mailto:megea@atrevia.com)

Olga Cajal, ESTEVE, Tel. 93 446 60 02 [ocajal@esteve.es](mailto:ocajal@esteve.es)