

Segons experts de la Societat Espanyola de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia (SECOT) i de la Societat Espanyola de Medicina Interna (SEMI) en dues taules rodones en els congressos nacionals d'ambdues entitats

“És cabdal garantir que tots els professionals sanitaris, més enllà dels metges, estiguin permanentment formats en dolor agut”

- El 70% de les visites als serveis d'urgència són per dolor agut
- El 39% dels pacients d'Atenció Primària consulten per dolor i, d'aquests casos, el 78% pateix dolor agut. A més, en medicina interna, entre el 30% i el 40% dels pacients que ingressen a l'hospital tenen dolor agut
- Per aquesta raó, els experts reclamen crear una guia i estratègia globals i específiques per a l'abordatge i el tractament del dolor agut
- La situació de pandèmia per la COVID-19 ha dificultat i retardat el diagnòstic d'algunes malalties que cursen amb dolor agut

Barcelona, 9 de desembre del 2021.- El 70% dels pacients que acudeixen als serveis d'urgències tenen dolor agut. Almenys un de cada tres pacients de medicina interna amb ingrés hospitalari presenta aquest símptoma. I el 78% dels pacients amb dolor que acudeixen a la consulta d'Atenció Primària tenen dolor agut. Això el converteix en un problema sanitari. Per aquest motiu, els experts reclamen una formació permanent en dolor agut per a tots els professionals sanitaris, no només els metges. I que, juntament amb aquesta formació, es creï un protocol per a l'abordatge i tractament global del dolor agut a Espanya, quelcom que avui no existeix.

Són les principals demandes formulades pels experts durant dues taules rodones sobre dolor agut en el marc dels congressos nacionals de la Societat Espanyola de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia (SECOT) i de la Societat Espanyola de Medicina Interna (SEMI).

Segons el **Dr. Jesús Díez Manglano**, president de la Societat Espanyola de Medicina Interna (SEMI) i metge internista a l'Hospital Royo Villanova de Saragossa, *“hi ha protocols per a dolors molt específics, com el dolor postoperatori, per exemple, però no per al dolor agut. Si busquem una guia del tractament del dolor en general que faci referència al dolor agut, tenim la guia del Consell General de Col·legis de Metges, que és de l'any 2004”*. I afirma que, *“a més de la creació d'una estratègia de l'abordatge i tractament del dolor agut, des d'un punt de vista global, tenim l'obligació de garantir que tots els professionals estigui formats en aquest àmbit”*.

Per la seva banda, el **Dr. Ricardo Mencía**, cap d'unitat de maluc de l'Hospital Universitari de Lleó i vocal de Temes Professionals de la SECOT, afirma que *“cal més formació dels professionals en el tractament del dolor agut, tant en pregrau com en postgrau, i a la població general. I també estratègies, plans i guies nacionals més*

concretes i amb pautes clares per als professionals, així com més recursos per a la recerca i el tractament del dolor agut”.

Pel que fa a la R+D en dolor, el **Dr. Díez Manglano** assenyala que “és quelcom tan transversal que molts cops s’aborda parcialment. Abordem una determinada malaltia que provoca un tipus de dolor específic i investiguem en aquest sentit. Però hi ha poca recerca focalitzada en dolor perquè es difumina en l’abordatge de les diferents tipologies del dolor, ja sigui postoperatori, degut a una cardiopatia isquèmica aguda, un tromboembolisme pulmonar, o a allò que ja anomenem long COVID-19”.

Els experts també han reclamat disposar d’Unitats de Dolor Agut. “En hospitals, centres de salut, serveis d’urgències... quan parlem de les Unitats de Dolor, sempre ens referim al dolor crònic o postoperatori, però calen Unitats de Dolor Agut”, segons el **Dr. Mencía**, qui, a més, ha destacat la necessitat de millorar l’abordatge del dolor postoperatori. “Cada cop fem més cirurgies majors ambulatories i és cabdal que els pacients se’n vagin a casa amb una analgèsia correcta. Sobre tot, perquè el postoperatori amb dolor condiona l’evolució de la intervenció, els pacients es recuperen més tard, la rehabilitació és més complicada... Actualment, un percentatge important de pacients de cirurgia ambulatoria reingressa en el termini de 24 hores per un mal control del dolor”.

Què és abans: el dolor agut o la malaltia?

És important tenir present que el dolor agut és un símptoma i que cal estudiar què el provoca, i que també es pot cronificar. “La malaltia aguda provoca dolor, però el dolor agut també causa malaltia. En alguns casos es cronifica i provoca l’aparició de patologies cardiovasculars, respiratòries... especialment en persones que ja tenen més comorbiditat associada i més edat”, segons el **Dr. Díez Manglano**.

Arrel de la situació de pandèmia actual, amb el confinament, el tancament d’algunes consultes sanitàries, i també de gimnasos i centres esportius, i la por dels mateixos pacients a anar als centres sanitaris per la COVID-19, el número de persones amb risc de cronificar el seu dolor ha augmentat. De fet, la Societat Espanyola del Dolor ha assenyalat que la situació del 2020 ha generat que el 59,4% de les persones amb dolor crònic hagin empitjorat la seva condició.

“El problema és el pacient amb dolor reaguditzat, el pacient que està en llista d’espera, que han augmentat molt, i aquest dolor s’ha reaguditzat”, explica el **Dr. Mencía**. “Segons les dades d’un recent estudi nord americà en pacients que estan esperant una operació de maluc, el 20% afirma que el seu dolor és pitjor que la mort”.

Els experts també han parlat sobre el component inflamatori del dolor agut. “La inflamació causa dolor i el dolor acaba causant inflamació. És un cercle que, en la majoria de casos, sempre va unit -tret de situacions molt específiques com, per exemple, el dolor d’un membre fantasma. I cal tenir en compte no només el component inflamatori del dolor, sinó també el component analgèsic”.

Per aquesta raó, és important promoure la innovació en el tractament del dolor, sobre tot mitjançant combinacions de medicaments que actuen simultàniament sobre el dolor i la inflamació. Fa poc, per exemple, la FDA -agència del medicament els Estats Units-

ha autoritzat un nou fàrmac¹ consistent en un cocristall de celecoxib i tramadol amb capacitat analgèsica multimodal i antiinflamatòria per al tractament del dolor agut moderat a sever en pacients adults desenvolupat per l'equip intern de recerca d'ESTEVE focalitzat en l'àrea terapèutica del dolor^{2,3,4,5,6,7,8,9,10}.

Tots dos doctors coincideixen en assenyalar que *“aquesta nova forma galènica constitueix una nova manera d'administrar dos principis actius que en la formulació clàssica interfereixen i aprofitar les propietats de tots dos fàrmacs”*, amb els avantatges que això suposa per als professionals sanitaris i per als pacients, qui podran disposar d'una nova opció en el seu arsenal terapèutic.

El compromís d'ESTEVE amb el dolor

ESTEVE és una empresa focalitzada en medicina especialitzada amb una àmplia experiència en l'àrea terapèutica de la neurologia, concretament en el dolor crònic i agut, on el seu objectiu és desenvolupar tractaments pioners i innovadors que responguin a necessitats no cobertes dels pacients i dels professionals sanitaris. El passat mes d'octubre, la companyia va rebre l'aprovació del primer medicament de recerca pròpia per part de la FDA¹, un tractament innovador, primer de la seva classe, compost per una forma de cocristall d'antiinflamatori (celecoxib) i analgèsic (tramadol) per al dolor agut en pacients adults^{2,3,4,5,6,7,8,9,10}.

Sobre ESTEVE

ESTEVE (www.esteve.com) és una companyia farmacèutica global amb seu a Barcelona. Avançar en innovació per millorar la vida de les persones és la seva missió i, des de la seva fundació el 1929, el seu focus ha estat aportar solucions per a necessitats mèdiques no cobertes. ESTEVE té una important presència a Europa a través de filials subsidiàries o instal·lacions productives pròpies dedicades al desenvolupament i fabricació de principis actius farmacèutics a Espanya, Mèxic i la Xina, i una planta farmacèutica a Alemanya.

Per a més informació, contactar amb:

Olga Cajal, Comunicació ESTEVE, Tel. 93 446 62 60, ocajal@esteve.com

M^a José Egea, Atrevia, Tel. 93 419 06 30, mjegea@atrevia.com

¹ <https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/daf/index.cfm?event=overview.process&ApplNo=213426>

² British Journal of Clinical Pharmacology. 2017;83(12):2718-2728.

³ British Journal of Clinical Pharmacology. 2018;84(1):64-78.

⁴ Drugs in R&D. 2018;18(2):137-148.

⁵ Clinical Drug Investigation. 2018;38(9):819-827.

⁶ Expert Opinion on Investigational Drugs. 2019;28(5):399-409.

⁷ Journal of Pain Research. 2019;12:2679-2689.

⁸ Journal of Pain Research. 2019;12:2679-2689.

⁹ Crystal Growth & Design. 2017;17(4):1884-1892 and 2019;19(6):3172-3182

¹⁰ Journal of Pain. 2016;17(2):131-157.