



REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR

www.elsevier.es/resed



EDITORIAL

Dolor crónico: ¿un problema de salud pública también entre los más jóvenes?

Chronic pain: also a public health problem among younger people?

J. Miró

Unidad para el Estudio y Tratamiento del Dolor-ALGOS, Departamento de Psicología, Universidad Rovira i Virgili, Tarragona, España

En el año 2000, la Revista de la Sociedad Española del Dolor (SED) publicaba un editorial encabezado por una pregunta fundamental: «El dolor de los niños: ¿un gran desconocido o un gran olvidado?»¹. Si bien el autor no facilitaba una respuesta concreta y dejaba que fuera el lector quien obtuviera sus propias conclusiones, sí describía muy bien un estado de cosas por el que al dolor en los niños cabía considerarlo no solo un gran desconocido, sino también un gran olvidado. Ahora, transcurridos 10 años desde aquella reflexión, y muy a nuestro pesar, debemos señalar que la situación no ha cambiado demasiado en muchos de los criterios que entonces permitían alcanzar tales conclusiones. Recientemente, en las fechas en que tenía lugar el VIII congreso de la SED, se publicaba una entrevista a una persona muy significativa de nuestra Sociedad en la que a la pregunta: «¿cuál es la incidencia del dolor pediátrico?» se respondía: «Hay muy pocos estudios epidemiológicos de dolor crónico en niños para poder contar con una cifra de su prevalencia en España.» Y esto, sin ser incorrecto, pues es verdad que hay pocos estudios epidemiológicos -si los comparamos con los que hay disponibles para los adultos-, sí que encierra una apreciación inexacta: que no se puedan avanzar detalles de lo que sucede en el mundo o, más concretamente, en este país, con relación al dolor crónico infantil.

Los informes publicados no dejan margen para la duda: el dolor crónico es un problema frecuente para muchos niños y adolescentes². Los estudios epidemiológicos publicados muestran que alrededor del 30% de niños tiene dolor

crónico³. Un estudio realizado en nuestro país, el único específico de dolor pediátrico en población general que se encuentra publicado, al menos del que tiene constancia quien esto escribe, muestra que el 37,3% de estudiantes entre 8 y 16 años sufre de alguna forma de dolor crónico⁴. Estudios clínicos también documentan altas tasas en la ocurrencia de dolor crónico musculoesquelético, hasta el 35% de la población estudiada⁵. Más aún, un informe reciente⁶ constata un aumento muy importante en los síndromes de dolor musculoesquelético; a lo que parece, los índices actuales llegan a duplicar o triplicar, en ocasiones y según las franjas de edad, los niveles existentes hace 40 años. Así pues, el dolor crónico entre los más jóvenes no solo es un problema extendido, además de escasamente investigado y a menudo infratratado, sino que parece que la incidencia aumenta y el problema tiende, pues, a empeorar.

En este asunto conviene señalar que aun siendo muy importante, la mayoría de las veces el dolor no es el único problema de estos niños y sus familias. Acaso lo peor sea el impacto de éste en todas y cada una de las áreas en la vida del niño. En efecto, aunque escasas, las investigaciones realizadas señalan que el dolor crónico tiene un potencial efecto devastador sobre la salud mental de los niños; por ejemplo, los problemas de depresión y/o de ansiedad resultan muy habituales⁷. Más aún, estos niños faltan frecuentemente a la escuela y reducen el tiempo dedicado a las actividades sociales⁸, informan sentirse más aislados, incomprendidos y menos queridos por sus compañeros⁹, a menudo tienen dificultades para dormir¹⁰ y/o concentrarse¹¹, y suponen «una carga» para sus familiares y cuidadores¹². Precisamente, el dolor crónico es un problema

Correo electrónico: jordi.miro@urv.cat

que trasciende los límites individuales de quien lo sufre en primera persona, pues también afecta a todos aquellos a quienes con ellos conviven¹³. Los datos sobre el impacto del dolor crónico en los hermanos de aquellos directamente afectados son escasos. No obstante, los estudios publicados indican que los hermanos están en situación de riesgo de experimentar malestar emocional y menores niveles de autoestima que niños de características parecidas aunque con hermanos sin problemas crónicos de salud¹⁴⁻¹⁶. En cuanto a los efectos del dolor crónico en los padres, los informes apuntan que éstos muestran claros síntomas de malestar psicológico (estrés, ansiedad o depresión), parece que como consecuencia de la falta de competencia para ayudar a sus hijos¹⁷; lo que acaso sea más significativo es que el malestar de estos padres está relacionado con el nivel de discapacidad que muestran sus hijos¹⁸. Padres y hermanos de los niños con dolor crónico informan de una sensación de carga, así como limitaciones en el funcionamiento social, de dificultades económicas y matrimoniales, así como de sentimientos de dependencia poco gratos¹⁹.

Además del impacto psicológico y social, los síndromes de dolor crónico resultan un problema económico grave para los padres, también para la sociedad. Un estudio reciente de Slead et al²⁰ mostraba que el coste medio por adolescente con dolor crónico es aproximadamente de 8.000 £ (unos 9.500 €) anuales; esta cifra incluye gastos directos e indirectos.

A pesar del impacto del dolor crónico en niños y adolescentes, en verdad todavía se sabe poco sobre cómo debemos proceder ante este tipo de problemas. Así, no sorprende que, recientemente, Eccleston y Malleon²¹ realizaran un llamamiento para reparar «la vergonzosa falta de datos sobre el tratamiento de este problema tan común» (p. 1.408). Aunque se han publicado algunos estudios controlados sobre tratamientos, no está claro cuál de los muchos factores que parece modulan el dolor debería ser el foco central de la intervención. No obstante, sí parece claramente aceptado que cuando un niño con dolor crónico o recurrente no responde al tratamiento médico habitual, es necesario que se resuelva por un equipo multidisciplinar de especialistas entrenados en el manejo del dolor²². También parece haber un acuerdo en que la mejor alternativa para reducir el impacto del dolor crónico es actuar cuanto antes. No en vano, algunos expertos sugieren que un problema de dolor mal resuelto en edades tempranas puede ser un factor de riesgo de dolor crónico, discapacidad y problemas de salud mental en edades más avanzadas^{23,24}. Brevemente, la evaluación y el tratamiento de los niños y adolescentes con dolor crónico deben contemplar diferentes niveles y unidades de análisis e intervención¹³. Aunque no todos los tratamientos multidisciplinarios resultan igualmente válidos. En efecto, los datos, aunque escasos, son sólidos e indican que el mejor tratamiento posible para estos jóvenes es el tratamiento multidisciplinar de orientación cognitivo-conductual²⁵. Una forma de intervención que no solo se ha mostrado como la más efectiva de las disponibles, sino que también resulta en una reducción significativa de los costes asociados, tanto directos como indirectos²⁶. Mientras tanto, aquí seguimos sin implantar esta propuesta terapéutica que la comunidad internacional de expertos juzga indicada, ¿hasta cuándo?

Agradecimientos

Este trabajo ha sido posible gracias, en parte, al apoyo económico del Vicerrectorado de Investigación de la Universitat Rovira i Virgili, la Generalitat de Catalunya (SGR2009-434), el Ministerio de Ciencia e Innovación (PSI2009-12193) y las ayudas otorgadas por el Ministerio de Educación y Cultura (SEJ2006-15247/PSIC), la Fundación de La Marató de TV3 (07/234), y la Obra Social de Caixa Tarragona.

Bibliografía

1. Reinoso-Barbero F. El dolor de los niños: ¿un gran desconocido o un gran olvidado? *Rev Soc Esp Dolor*. 2000;7:277-8.
2. National Institutes of Health. Chronic pain management: Developing a treatment system for people with disabilities (NIH Publication No. 94-3720). Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 1994.
3. Roth-Isigkeit A, Thyen U, Raspe HH, Stöven H, Schmucker P. Reports of pain among German children and adolescents: an epidemiological study. *Acta Paediatr*. 2004;93:258-63.
4. Huguet A, Miró J. The severity of chronic pediatric pain: An epidemiological study in the Mediterranean region of Catalonia. *J Pain*. 2008;9:226-36.
5. De-Innocencio J. Epidemiology of musculoskeletal pain in primary care. *Arch Dis Child*. 2004;89:431-4.
6. Palermo TM. Impact of recurrent and chronic pain on child and family daily functioning: a critical review of the literature. *J Dev Behav Pediatr*. 2000;21:58-69.
7. Harkness EF, Macfarlane GJ, Silman AJ, McBeth J. Is musculoskeletal pain more common now than 40 years ago?: Two population-based cross-sectional studies. *Rheumatology (Oxford)*. 2005;44:890-5.
8. Logan DE, Simons LE, Stein MJ, Chastain L. School impairment in adolescents with chronic pain. *J Pain*. 2008;9:407-16.
9. Kashikar-Zuck S, Lynch AM, Graham TB, Swain NF, Mullen SM, Noll RB. Social functioning and peer relationships of adolescents with juvenile fibromyalgia syndrome. *Arthritis Rheum*. 2007;57:474-80.
10. Chambers CT, Corkum PV, Rusak B. The importance of sleep in pediatric chronic pain—a wake-up call for pediatric psychologists. *J Pediatr Psychol*. 2008;33:333-4.
11. Valrie CR, Gil KM, Redding-Lallinger R, Daeschner C. Brief report: sleep in children with sickle cell disease: an analysis of diary diaries utilizing multilevel models. *J Pediatr Psychol*. 2007;32:857-61.
12. Gauntlett-Gilbert J, Eccleston C. Disability in adolescents with chronic pain: Patterns and predictors across different domains of functioning. *Pain*. 2007;131:132-41.
13. Miró J. Dolor crónico. Procedimientos de evaluación e intervención psicológica. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2003.
14. Akobeng AK, Miller V, Firth D, Suresh-Babu MV, Mir P, Thomas AG. Quality of life of parents and siblings of children with inflammatory bowel disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 1999;28:S40-2.
15. Britton C, Moore A. Views from the inside, part 2: what the children with arthritis said, and the experiences of siblings, mothers, fathers and grandparents. *Br J Occup Ther*. 2002;65:413-9.
16. Engstrom I. Psychological problems in siblings of children and adolescents with inflammatory bowel disease. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 1992;1:24-33.

17. Smart S, Cottrell D. Going to the doctors: the views of mothers of children with recurrent abdominal pain. *Child Care Health Dev.* 2005;31:265–73.
18. Eccleston C, Crombez C, Scotford A, Clinch J, Connell H. Adolescent chronic pain: patterns and predictors of emotional distress in adolescents with chronic pain and their parents. *Pain.* 2004;108:221–9.
19. Jordan AL, Eccleston C, Osborn M. Being a parent of the adolescent with complex chronic pain: an interpretative phenomenological analysis. *Eur J Pain.* 2007;11:49–56.
20. Slead M, Eccleston C, Beecham J, Knapp M, Jordan A. The economic impact of chronic pain in adolescence: methodological considerations and a preliminary costs-of-illness study. *Pain.* 2005;119:183–90.
21. Eccleston C, Malleson PM. Management of chronic pain in children and adolescents [editorial]. *BMJ.* 2003;236:1408–9.
22. Finley GA, McGrath PJ, Chambers CT, editores. *Bringing pain relief to children.* Totowa, NJ: Humana Press; 2006.
23. Brattberg G. The incidence of back pain and headache among Swedish school children. *Qual Life Res.* 1994;3(Suppl 1): S27–31.
24. Miró J, Huguet A, Nieto R. Predictive factors of chronic pediatric pain and disability: a Delphi poll. *J Pain.* 2007;8: 774–92.
25. Palermo TM, Eccleston C, Lewandowski AS, Williams AC, Morley S. Randomized controlled trials of psychological therapies for management of chronic pain in children and adolescents: an updated meta-analytic review. *Pain.* 2010;148:387–97.
26. Ho IK, Goldschneider KR, Kashikar-Zuck S, Kotagal U, Tessman C, Jones B. Healthcare utilization and indirect burden among families of pediatric patients with chronic pain. *J Musculoskeletal Pain.* 2008;16:155–64.