



## Abordaje del dolor asociado al proceso oncológico desde la perspectiva de médicos generales y de familia en España.

Carregal, Alfonso<sup>1</sup>; Mur, Ana María<sup>2</sup>; Martínez, Blanca<sup>3</sup>; Sánchez, Juana<sup>4</sup>; Álvarez, María<sup>5</sup>; Monje, Julen<sup>5</sup>; Margarit, César<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Unidad del Dolor, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Pontevedra; <sup>2</sup>Atención Primaria, Centro de Salud Huarte, Navarra; <sup>3</sup>Unidad del Dolor, Hospital Universitario La Paz, Madrid; <sup>4</sup>Coordinadora del grupo de dolor de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG); <sup>5</sup>Health Economics & Outcomes Research, Medtronic Ibérica, S.A., Madrid; <sup>6</sup>Unidad del dolor, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante

### Introducción y objetivo

- El manejo del dolor asociado al proceso oncológico (DAPO) sigue siendo un desafío significativo, a pesar de los avances en su tratamiento. Su prevalencia es especialmente elevada en fases avanzadas ( $\approx 90\%$ ), e incluso con un correcto tratamiento, aproximadamente el 20% experimenta dolor de difícil control (DdC)<sup>1-2</sup>.
- Conocer la realidad asistencial de los pacientes con DAPO desde la perspectiva de Atención Primaria (AP).

### Resultados

- 129 especialistas con más de 22 años de experiencia completaron la encuesta, con representación nacional.
- Los profesionales de AP atienden a más de 9 pacientes con DAPO al mes, de los cuales un 17% presentan DdC.
- En un 58% de los casos, el tratamiento del DdC se inicia en AP con el objetivo fundamental de mejorar su calidad de vida (59%).
- Los fármacos más utilizados para el control del dolor son los anti-neuropáticos (90%), y antidepresivos no anti-neuropáticos y ansiolíticos (66%).
- Un 29% se muestra algo o muy incómodo con el manejo del DdC, destacando la escasa coordinación entre niveles, falta de tiempo, de formación, y ausencia de protocolos (Figura 1).

### Material / Método

- Estudio observacional transversal en el contexto del Sistema Nacional de Salud.
- Se elaboró una encuesta de 37 preguntas relativas al manejo del DdC, la remisión a la Unidad del Dolor (UDO) y la utilidad percibida por AP, en función de una revisión de la literatura y los comentarios de un comité científico conformado por 2 especialistas en anestesia y 2 de AP.
- Se distribuyó a través de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia a especialistas en AP.
- En casos de DdC, Cuidados Paliativos representa la primera opción de derivación, seguido de UDO (Figura 2).
- El 49% considera que las UDO son útiles o muy útiles en el abordaje del DdC y al 80% les gustaría coparticipar en el seguimiento del paciente atendido en estas unidades.
- El DdC, no controlable desde AP, y refractario al tratamiento conservador constituyen los principales criterios de derivación a UDO.
- El 62% tiene posibilidad de remitir pacientes a UDO en modalidad preferente (35%), urgente (12%) y urgente-preferente (15%).
- La mayoría desconoce la existencia de referentes en el manejo del dolor (49%) (Figura 3), y solo el 24% es conocedor/dispone de comités de dolor en su área (Figura 4), valorando el 87% positivamente su creación.

Figura 1: Impacto en la confianza en el manejo del DAPO.

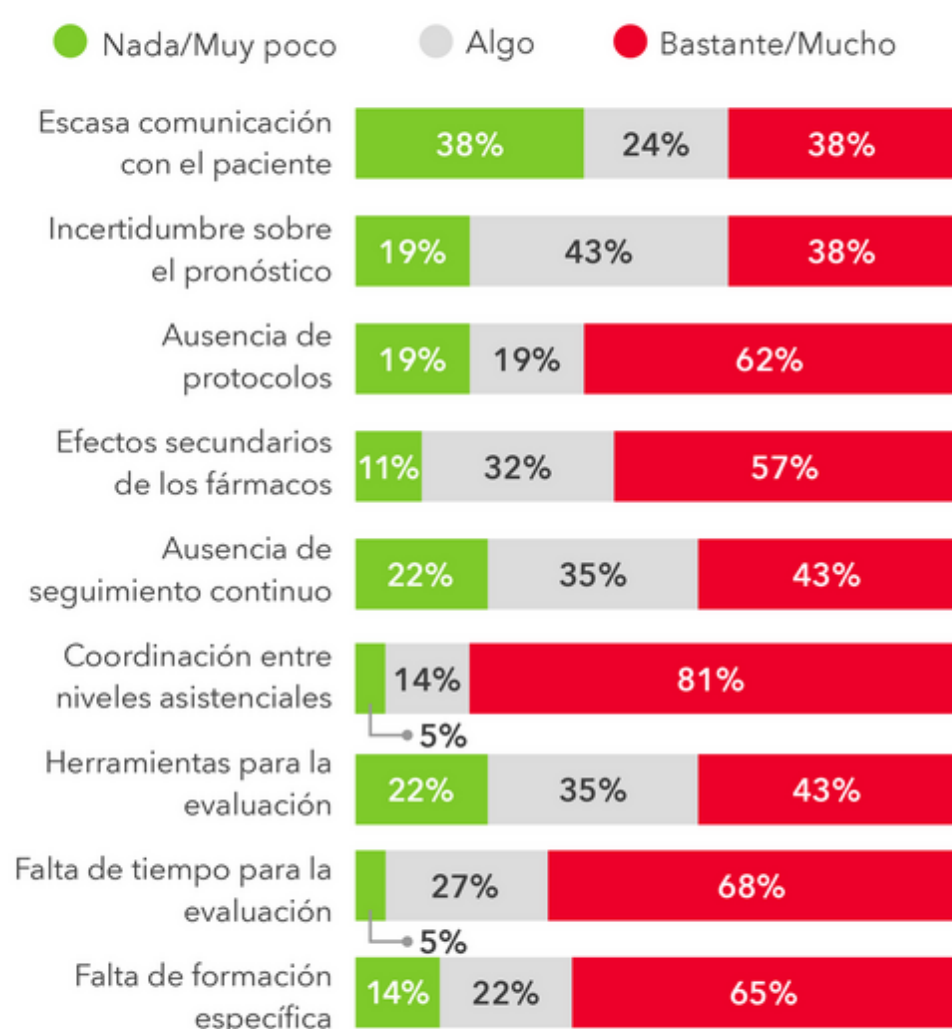
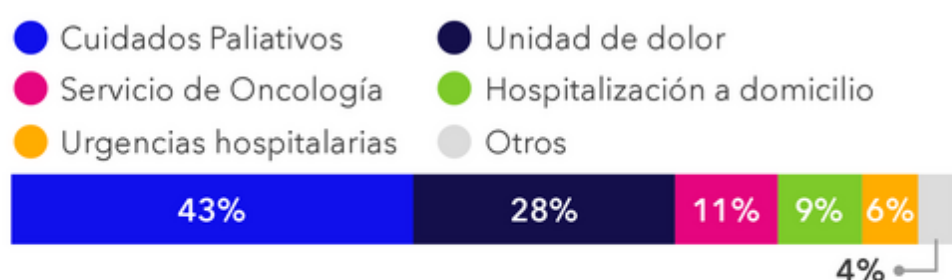


Figura 2: Preferencia de derivación del paciente con DdC desde AP.



### Referencias

1. Pérez C., et al. Guía Para el Abordaje Interdisciplinar del Dolor Oncológico. 2017. Disponible en: <https://www.gado.es/>; 2. Evenepoel M., et al. J Pain Symptom Manage. 2022;63(3):e317-e335

Figura 3: Referentes del manejo del dolor a nivel asistencial.

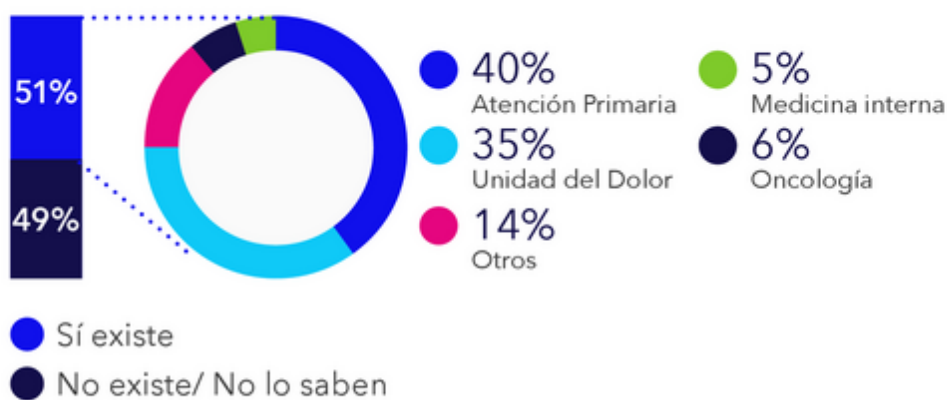
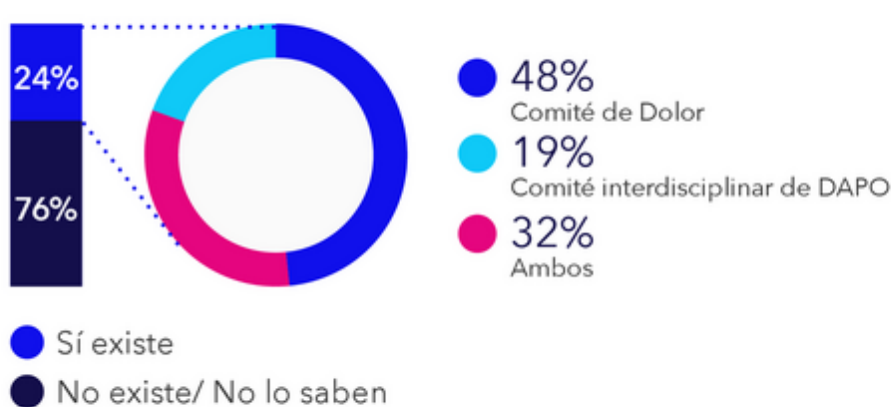


Figura 4: Comités del manejo del dolor a nivel asistencial.



### Conclusiones

Existe una falta de coordinación transversal, ausencia de protocolos de derivación y conocimiento limitado sobre las capacidades de las UDO, aspectos que reflejan importantes oportunidades de mejora en el manejo del DAPO.