

DIFERENCIAS ENTRE DOLOR INTRADIÁLISIS Y DOLOR CRÓNICO EN PACIENTES HEMODIALIZADOS

Daniel Hernández Sánchez, Miguel Ángel Rodríguez Calero, M^a José Gutiérrez Navarro, Jordi Calls Ginesta

Hospital de Manacor. Mallorca

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población y la mayor permanencia en hemodiálisis (HD) son algunos de los factores que han condicionado la aparición de múltiples patologías que cursan con dolor. Éstas se asocian a un mayor grado de dependencia e influyen en la calidad de vida. Los trabajos publicados señalan la alta prevalencia de este síntoma, la insuficiente atención que recibe y la necesidad de profundizar en su conocimiento en HD^{1,2,3}. Nuestro objetivo es comparar la etiología, prevalencia, severidad y manejo del Dolor Crónico (DC) y el dolor que aparece durante la sesión de HD o Dolor Intradiálisis (DI), con el fin de averiguar si existen diferencias.

METODOLOGÍA

Este estudio descriptivo y transversal analiza algunas características del dolor, comparando datos obtenidos durante los años 2005 (DI) y 2006 (DC)^{1,2}. Se incluyeron 27 pacientes mayores de edad con más de un mes en HD, 13 hombres y 14 mujeres, con una edad media de 66±13,6 años y con una permanencia en HD de 66,4±61,3 meses. Se usaron escalas validadas para el estudio del dolor oncológico, una encuesta de diseño propio y la revisión sistemática de las gráficas de enfermería^{1,2}. En la fase DI se realizó la entrevista durante la sesión de HD y en la fase DC se realizó un día de no HD y fuera de la sala. El análisis estadístico se realizó con el programa Graphpad Prism versión 2 (1995).

RESULTADOS

Los resultados más significativos se muestran en la siguiente tabla:

	<i>DOLOR INTRADIÁLISIS</i>	<i>DOLOR CRÓNICO</i>
PREVALENCIA	92,1 %	82,1 %
INTENSIDAD:		
EVA 0	7,5	22,3
EVA < 2,5	42,1	53,1
EVA 2,6-5	36,8	37,5
EVA 5,1-7,5	13,1	9,3
EVA 7,6-10	7,8	0
EVA Media	3,28 ± 2,22	2,67 ± 2,13
ETIOLOGÍA:		
Isquémico	31,5 %	25 %
R/C procedimiento	28,9 %	37,5 %
Músculo-esquelético	26,3 %	65,6 %
Neuropático	5,2 %	15,6 %
Túnel carpiano	5,2 %	6,2 %
Otros	2,6 %	12,5 %
MANEJO FARMACOLÓGICO:		
PMI Positivo	15,7 %	34,3 %
PMI ≤ 0	84,2 %	65,5 %
PMI Medio	-0,29 ± 1,06	0,37 ± 1,04

Tabla I: resumen de resultados

DISCUSIÓN

En ambas fases hallamos una alta prevalencia de dolor. Quedó patente la multicausalidad del síntoma siendo, sin embargo, muy diferente la distribución de las causas en cada fase. El porcentaje de casos "no dolor" en DC fue superior. Además, el DI presentó mayor intensidad. Los valores del

Índice de Manejo del Dolor fueron muy superiores en el DC con respecto al DI e indicaron un mal control. Las medidas no farmacológicas llevadas a cabo por la enfermera durante la HD fueron eficaces en un porcentaje razonable, similar al de la medicación analgésica. En cuanto a las limitaciones, mencionar que los cuestionarios utilizados fueron diseñados para valorar el dolor crónico de origen oncológico, habiendo sido poco utilizados en HD.

CONCLUSIONES

Encontramos notables diferencias en cuanto a etiología, prevalencia y severidad entre DI y DC, habiéndose aplicado medidas distintas para su control y manejo. Esto sugiere futuras investigaciones para confirmar la necesidad de valorarlos por separado y diseñar planes de cuidados independientes para cada uno de ellos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez MA, Hernández D, Gutiérrez MJ, Juan F, Calls J, Sánchez J. Evaluación y manejo del dolor intradiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol,9(2):65/70,2006
2. Rodríguez MA, Hernández D, Gutiérrez MJ, Juan F, Calls J. Evaluación del Dolor Crónico en una Población de Pacientes Hemodializados. Libro de comunicaciones presentadas al XXXI congreso de la SEDEN, Pág. 187, 2006
3. Davison SN. Pain in haemodialysis patients: prevalence, cause, severity and management. Am J of Kid Dis, 6(42):1239-1247, 2003.