



Curso de Apoyo Avanzado en Dolor Agudo Perioperatorio (AADAP)

Dr. Alfredo Covarrubias-Gómez,* Dra. Ana L Garduño-López,** Dr. Carlos J Monroy-Álvarez,***
Dr. Javier Alvarado-Pérez****

* Departamento de Medicina del Dolor y Paliativa, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán».

** Departamento de Anestesiología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán».

*** Departamento de Clínica del Dolor, Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra».

**** Departamento de Anestesiología, Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra».

EL CENTRO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN EN DOLOR

El desarrollo de la medicina del dolor en México ha presentado un crecimiento relevante que ha generado inclusive cambios legislativos⁽¹⁾. En el país, los primeros cursos sobre el abordaje del dolor crónico son realizados por el Dr. Vicente García Olivera en el Hospital General de México, quien siendo un anestesiólogo visionario, capacitó a un gran número de líderes de opinión en la materia. La primera Clínica del Dolor de la Nación se concibe en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán» en el año de 1972 con los doctores Vicente García Olivera y Ramón Modesto De Lille y Fuentes. En 1998, la Universidad Nacional Autónoma de México considera a la Algología (medicina del dolor) como un curso de alta especialidad para anestesiólogos⁽²⁾.

El empuje de los maestros García Olivera y De Lille y Fuentes motivó a la creación de la Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor (AMETD) en 1981. Tal asociación siguiendo el modelo de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, por sus siglas en inglés) se colocó como el Capítulo México de dicha organización en 1993. Desde su fundación la AMETD se ha dado a la tarea de promover la educación sobre tópicos relacionados con la medicina del dolor entre sus agremiados; por ello, dentro de sus estatutos y reglamentos se contempla la conformación de capítulos de especialización (Artículo duodécimo, sección 12.1 a 12.9)⁽³⁾.

Durante la presidencia del Dr. Alfredo Covarrubias Gómez en la AMETD (2012 a 2014) se conformó el Capítulo

de Especialización de tal organización con un grupo de médicos heterogéneo de todo el país (Cuadro I), el mismo grupo fue ratificado durante la presidencia del Dr. Eduardo Nuche Cabrera (2014 a 2016). Este grupo se transformó en el 2015 en el Centro Nacional para la Educación en Dolor (CNED); la cual es una organización con fines enteramente educativos y que desarrolló un modelo de capacitación denominado «Algia» (Cursos de Apoyo Avanzado en Dolor Agudo (AADA)). Los cursos AADA tienen varias modalidades (para médicos en general y especialistas, para médicos anestesiólogos, para enfermeras, y una modalidad en línea) y se imparten en forma ambulatoria. A la fecha, estos cursos registrados ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Intelectual (IMPI), han capacitado durante el último quinquenio a 700 médicos por año.

EL CURSO AADAP

La importancia de hablar sobre el dolor posterior a un acto quirúrgico

En el paciente hospitalizado de nuestro país, el dolor agudo tiene una frecuencia del 96%, siendo en 62% de estos casos «moderado a severo» en intensidad⁽⁴⁾. Un estudio nacional (Calderón-Estrada y colaboradores, 2012) documenta una frecuencia de dolor en cirugía obstétrica del 95%⁽⁵⁾. Otro estudio realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (Sada-Ovalle T y colaboradores, 2011) documentó una frecuencia postoperatoria «moderado a severo» en intensidad del 62%⁽⁶⁾. Con lo anterior podemos considerar que en México

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/rma>

Cuadro I. Integrantes del Capítulo de Especialización en Dolor Agudo Postoperatorio de AMETD y fundadores del Centro Nacional para la Educación en Dolor.

No.	Nombre	Institución	Estado
1	Javier Alvarado Pérez	Instituto Nacional de Rehabilitación	Distrito Federal
2	Pablo Medel Román	Hospital General Regional No. 36, IMSS	Puebla
3	María López-Collada Estrada	Centro Estatal de Cancerología	Chihuahua
4	Rodrigo A Pavón Sánchez	Unidad Médica de Alta Especialidad No. 25, IMSS	Yucatán
5	Karla I Baca Morales	Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua (delegación Ciudad Juárez)	Chihuahua
6	José A Córdova Domínguez	Hospital «Vida Mejor» ISSTECH	Chiapas
7	Orlando Carrillo Torres	Hospital General de México O.D. «Eduardo Liceaga»	Distrito Federal
8	Georgina Velasco Pérez	Instituto Nacional de Pediatría	Distrito Federal
9	Elizabeth Villegas Sotelo	Instituto Nacional de Perinatología	Distrito Federal
10	Jonathan J Mendoza Reyes	Hospital Ángeles del Pedregal	Distrito Federal
11	Irma B Suárez García	Hospital Civil de Guadalajara «Fray Antonio Alcalde»	Jalisco
12	Angélica A Landín Alanis	Hospital General de Zona No. 1 de Aguascalientes, IMSS	Aguascalientes
13	Emmanuel Ponce Uscanga	Hospital General de Zona No. 33 de Nuevo León, IMSS	Nuevo León
14	Lissette Castro Garcés	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán»	Distrito Federal
15	Ana L Garduño López	Instituto Nacional de ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán»	Distrito Federal
16	Carlos J Monroy Álvarez	Instituto Nacional de Rehabilitación	Distrito Federal
17	Eduardo Nuche Cabrera	Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor	Distrito Federal
18	Alfredo Covarrubias Gómez	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán»	Distrito Federal

nueve de cada 10 pacientes operados presenta dolor; en ellos, 7 de cada 10 lo referirá «moderado a severo» en intensidad. Esta triste realidad muestra que los protocolos analgésicos existentes en nuestro país para los pacientes quirúrgicos son anacrónicos e ineficientes, y que la atención proporcionada por el personal de salud (aunque con muy buena voluntad) resulta de mala calidad.

La necesidad de capacitar al personal de salud

Mucho se ha escrito, a nivel nacional e internacional, sobre guías de manejo y parámetros de práctica para la evaluación y tratamiento del dolor agudo que presenta el sujeto al que se le ha realizado una cirugía⁽⁷⁻¹⁰⁾. Lamentablemente, la forma en la que el dolor es abordado en nuestro país presenta múltiples inconsistencias.

Diversos autores han sugerido estrategias para el manejo del dolor fundamentado en la intensidad del mismo y el tipo de cirugía. De tal forma que el dolor «moderado a severo» en intensidad debería recibir en forma inicial analgésicos destinados para dolores con dicha intensidad (opioides débiles o

potentes)⁽⁷⁻¹⁰⁾. En nuestro país, y de acuerdo con el estudio de Sada-Ovalle T y colaboradores (2011), sólo el 1.2 de los pacientes recibió analgesia opioide; más aún, 68% recibió dos tipos de antiinflamatorios para el alivio del dolor. Con estos datos, no resulta inesperado que el 27% de esa muestra se manifestara «poco satisfecha» e «insatisfecha» con la atención analgésica proporcionada⁽⁶⁾. De igual forma, Calderón-Estrada y colaboradores (2012) reportaron en una muestra de 80 pacientes con dolor posterior a cirugía ginecológica con una intensidad promedio de seis mediante la escala visual analógica (EVA), que sólo el 5% recibió analgesia opioide. En dicho reporte el 87% de la muestra se refirió insatisfecha con el alivio de su dolor⁽⁵⁾.

La necesidad de crear cursos para capacitar al personal de salud en la atención del dolor agudo radica principalmente en los datos proporcionados y en donde observamos que en México del 27 al 87% de los pacientes postoperatorios se refiere insatisfecha con la analgesia proporcionada^(5,6). Más aún, se estima que 26% de los pacientes postoperatorios del país presentarán dolor crónico postoperatorio (Garduño-López y colaboradores, 2011) y tal eventualidad se asocia principalmente a mal control de dolor.

CONCLUSIONES

Méjico es un país en el que no se cuenta con estadísticas nacionales que reflejen claramente el problema al que nos enfrentamos. No obstante a ello podemos identificar una tendencia hacia la insatisfacción de los enfermos y el desconocimiento de los algoritmos de manejo del dolor agudo postoperatorio por parte de los grupos médicos. Consecuentemente resulta mandatario que todos aquellos interesados en la formación de recursos humanos para la salud proporcionen a sus alumnos las herramientas necesarias para corregir esta situación; dicha acción beneficiará a los enfermos al tiempo que disminuirá

los costos asociados a las complicaciones resultantes de la presencia del dolor postoperatorio.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Mesa Directiva y Comités del Colegio Mexicano de Anestesiología su confianza para la realización de esta actividad académica, al Dr. Eduardo Nuche Cabrera presidente la AMETD, y al Dr. Elías Atencio presidente de FEDELAT. De igual forma extendemos nuestro agradecimiento a todos los instructores e integrantes del Centro Nacional para la Educación en Dolor y a todos los médicos que han tomado los cursos AADA.

REFERENCIAS

1. Guevara-López U, Covarrubias-Gómez A. Cronología de eventos hacia una reforma legislativa en materia de dolor y cuidados paliativos. Rev Mex Anest. 2008;31:328-333.
2. Covarrubias-Gómez A, Guevara-López U, De Lille y Fuentes Ramón M. La transición de la anestesiología a medicina del dolor. En: Carrillo-Esper R, Clínicas Mexicanas de Anestesiología. Volumen 14. Alfil. México. 2011
3. Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor (AMETD). Estatutos. [Última revisión: Marzo de 2015] Disponible en Internet en: www.ametd.org
4. Guevara-López U, Covarrubias-Gómez A, Hernández-Ortiz A. Desarrollo de los parámetros de práctica para el manejo del dolor agudo. Rev Mex Anest. 2004; 27: 200-204.
5. Calderón-Estrada M, Pichardo-Cuevas M, Suárez-Muñiz MPB, Ramírez-Montiel MR, et al. Calidad de la atención del dolor postoperatorio en cirugía ginecológica. Rev Invest Med Sur Mex. 2012;19:144-148.
6. Sada-Ovalle T, Delgado-Hernández E, Castellanos-Olivares A. Prevalencia del dolor postoperatorio en cirugía electiva de pacientes del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS. Rev Soc Esp Dolor. 2011;18:91-97.
7. Guevara-López U, Covarrubias-Gómez A, Hernández-Ortiz A. Parámetros de práctica para el manejo del dolor agudo. Cir Ciruj. 2005;73:393-404.
8. Clinical Practice Guideline Working Group, Veterans Health Administration: Management of Postoperative Pain. Oct. 2002. [Última revisión: Julio de 2014] Disponible en Internet en: http://www.oqp.med.va.gov/cpg/PAIN/G/PAIN_about.htm.
9. American Society of Anesthesiologists Task Force on Acute Pain Management: Practice guidelines for acute pain management in the perioperative setting. Anesthesiology. 2012;116:248-273.
10. Kehlet H, Wilkinson RC, Fischer HB, Camu F; Prospect Working Group. PROSPECT: evidence-based, procedure-specific postoperative pain management. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2007;21:149-159.