

CONSECUENCIAS DEL DOLOR MAL CONTROLADO. CASO CLÍNICO DE ENFERMEDAD DE FORESTIER-ROTES-QUEROL

Charro Alonso S⁽¹⁾, Rivera García LM⁽¹⁾, Rincón Valero NO⁽¹⁾, Díaz Fernández R⁽²⁾, Prieto Piquero EM⁽³⁾, Longo Alonso C⁽¹⁾.
Residentes de Medicina de Familia de: ⁽¹⁾Hospital Universitario de Cabueñes, ⁽²⁾Fundación Hospital de Jove, ⁽³⁾Hospital Universitario Central de Asturias.



INTRODUCCIÓN:

La hiperostosis esquelética idiopática difusa o enfermedad de Forestier-Rotes-Querol se estima en un 12% de la población y su síntoma principal es el dolor, crónico y progresivo. El manejo de éste es ineludible para evitar sufrimiento innecesario a los pacientes que condicionará su calidad de vida.

DESCRIPCIÓN:

Varón, 56 años con enfermedad de Forestier-Rotes-Querol, suspendió tratamiento con opiáceos por síndrome confusional con fentanilo transdérmico, ahora a tratamiento errático con antiinflamatorios con mal control del dolor, por lo que para aliviarlo aumentó progresivamente su consumo enólico.

Acudimos a domicilio por bradipnea tras ingesta alcohólica. Diagnóstico diferencial: Sobredosificación medicamentosa, parada cardiorespiratoria, enolismo crónico. A la exploración somnoliento, desorientado, bradipneico, auscultación cardiopulmonar normal, neurológica sin focalidad. Derivamos a hospital con venoclisis y oxigenoterapia, evolucionando favorablemente sin ideación autolítica. Al alta realizamos ajuste según escalera analgésica de la OMS iniciando morfina de liberación prolongada 5mg/12h y rescate con morfina de liberación rápida, y control farmacológico posterior (opiáceo, coadyuvante...)



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

El tratamiento del dolor siempre es un punto clave en nuestras consultas. La OMS propuso la Escalera analgésica de 3 peldaños según la intensidad individual del dolor progresa desde analgésicos no opioides, a opioides menores y luego a opioides mayores, pudiendo asociarse fármacos coadyuvantes a cualquier escalón. Hoy sabemos que este concepto no aplica a algunos tipos de dolor (agudo) por lo que se plantea el Ascensor analgésico que busca una inmediatez en la respuesta y en la ida y vuelta de los analgésicos. Por ello en la práctica clínica debemos definir una estrategia terapéutica dinámica, individualizada y reevaluada en función de la evolución del paciente y medida con escalas.

PALABRAS - CLAVE:

- Hiperostosis Esquelética Difusa Idiopática
- Dolor
- Analgesia

BIBLIOGRAFÍA:

- O'Brien T, Christrup LL, Fallon MT, Kress HG, et al. European Pain Federation position paper on appropriate opioid use in chronic pain management. Eur J Pain Suppl [internet]. 2016 [citado 17/04/2017]; 21 (1): 3-19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27991730>
- Ruiz, S, Gálvez R, Romero J. ¿Se sostiene la Escalera Analgésica de la OMS?. Rev Soc Esp Dolor [internet]. 2008 [citado 17/04/2017]; 15 (1): Editorial. Disponible en: <http://revista.sedolor.es/articulo.php?ID=528>