

Dolor en el adulto mayor

Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP)



Nos enfrentamos a un rápido envejecimiento demográfico en todo el mundo y sabemos que la prevalencia del dolor es más alta en esta cohorte, salvo determinadas excepciones [2]. Recientes revisiones sistemáticas de estudios de supervivencia con grandes muestras apoyan la noción de que el dolor se incrementa con la edad. Todos los estudios aportan el concepto de que las mujeres son más propensas al dolor que los hombres. Las quejas más frecuentes de dolor son: rodillas, caderas y columna lumbar. Así mismo, hay consenso en que el dolor más frecuente es de origen musculoesquelético (osteoporosis u osteoartritis) [13]. La edad y la discapacidad incrementan el potencial para sufrir dolor crónico [8]. Los sitios más comunes de dolor son: rodillas, caderas y columna lumbar, a menudo asociados con osteoartritis y osteoporosis. Las mujeres son más propensas a desarrollar dolor de tipo crónico y, a menudo, asociado a obesidad (McCarthy et al 2009, Patel et al 2013). En conjunto, el incremento del riesgo de sufrir un dolor molesto, asociado a la disminución de la capacidad para enfrentar y evitar los daños potenciales asociados al mismo, representa las vulnerabilidades especiales de la población más envejecida de nuestra comunidad. Una alta incidencia de dolor de tipo neuropático ha sido encontrada en la población que se encuentra en residencias de ancianos. Además, esta situación representa un mayor riesgo de sufrir dolores molestos.

El dolor y el sufrimiento hacen, a menudo, al individuo afectado más vulnerable y esto es especialmente cierto en el caso de las personas mayores. Sin embargo, la edad avanzada por sí misma también puede conducir a una mayor vulnerabilidad poniendo a este segmento de nuestra población en doble peligro. Las personas mayores tienen la incidencia más alta de enfermedad; muchas de las cuales pueden ser



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. Todos los derechos reservados.

IASP une a científicos, clínicos, proveedores de salud y gerentes para estimular y apoyar el estudio del dolor y traducir ese conocimiento en una mejoría del tratamiento del dolor en todo el mundo.

dolorosas [3]. La incidencia de cirugías, intervenciones, lesiones [1] y la hospitalización también son mayores en este grupo de edad [12]. El envejecimiento, a menudo, asocia una curación y recuperación más lenta de una lesión o enfermedad aguda, lo que puede resultar en un riesgo potencialmente mayor de desarrollar dolor continuo y persistente [10].

Otro aspecto importante de la vulnerabilidad se relaciona con el potencial de daños mayores en respuesta a un acontecimiento o condición precipitante. Para una parte de la población de mayor edad, la psiquiátrica (especialmente demencia) y la que presenta comorbilidad, la fragilidad y la pérdida de la reserva fisiológica pueden disminuir la capacidad de la persona para hacer frente con eficacia a los aspectos negativos del dolor no tratado. La polifarmacia y la comorbilidad pueden reducir también la cantidad y el tipo de opciones de tratamientos disponibles, lo que compromete el manejo efectivo del dolor molesto [7]. Por ejemplo, el 63% de los adultos mayores con demencia tuvo dolor crónico discapacitante en comparación con el 54% de los adultos sin demencia, en una muestra de 7609 personas mayores de vivienda comunitaria [5]. La falta relativa de programas de tratamientos específicos para persona de mayor edad, la falta de investigación para identificar las diferencias con respecto a la edad en el dolor y sus impactos, así como como una falta desde hace mucho tiempo de ensayos controlados aleatorizados realizados específicamente en estas poblaciones se ha notado. Como resultado, existe una escasez de evidencia para ayudar a guiar la práctica clínica actual y, en consecuencia, una mayor probabilidad de producir daño en las personas mayores con dolor problemático. Varios artículos han discutido el autocontrol del dolor en esta cohorte de edad [6,14] principalmente debido a la falta de opciones farmacológicas disponibles.

A pesar de nuestra creciente conciencia de la prevalencia del dolor en la población de mayor edad y de nuestra comprensión del impacto del dolor en este grupo, el tratamiento insuficiente sigue prevaleciendo. Los conceptos erróneos de los profesionales de la salud y de los adultos mayores representan una barrera para un adecuado tratamiento. Un artículo interesante de Thielke et al (2012) identificó cuatro mitos comunes sobre el dolor y el envejecimiento, entre ellos: el dolor como parte natural del envejecimiento; el dolor empeora con el tiempo; el estoicismo conduce a la tolerancia al

dolor; los analgésicos recetados son altamente adictivos. El documento revisó la evidencia detrás de cada uno de estos mitos y concluyó que el dolor no es una parte natural del envejecimiento y en realidad permanece estable con el tiempo. El hecho de que los adultos mayores sean a menudo estoicos no significa que se "acostumbren" al dolor. También demostraron que más del 80% de los adultos mayores con osteoartritis querían más información sobre el curso de la enfermedad, pero solo un tercio había recibido información al respecto.

Entonces, ¿a dónde queremos llegar? Entendemos los problemas relacionados con el dolor en los adultos mayores y sabemos que existe una alta incidencia de dolor en esta población, que a menudo se confunde con las barreras de comunicación y los conceptos erróneos entre los profesionales de la salud. Necesitamos encontrar una manera de educar a nuestros pacientes y a nuestros compañeros para que comprendan estos problemas y busquen manejar el dolor de manera más efectiva para esta población, tal vez trabajando con ellos para ayudarlos a comprender que no tienen que vivir con el dolor, "no es un proceso normal del envejecimiento".

REFERENCIAS

- [1] Stubbs B, Eggermont L, Binnekade T, Sefery A, Patchay S, Schofield P. (2013) Pain and the risk for falls in community dwelling older adults: A systematic review and Meta-analysis . Archives of Physical Medicine and Rehabilitation [10 Sep 2013, 95(1):175-187. e9].
- [2] Fejer R, Ruhe A (2012) What is the prevalence of musculoskeletal problems in the elderly population in developed countries? A systematic critical literature review. Chiropr Man Therap. 2012; 20: 31.
- [3] Ferrucci, L Giallauria, F & Guralnik, J (2008) Epidemiology of Ageing. Radiology Clinics of North America July 46(4) 643- v
- [4] Hemmingsson ES, Gustafsson M, Isaksson U, Karlsson S, Gustafson Y, Sandman PO, Lövheim H. (2018) Prevalence of pain and pharmacological pain treatment among old people in nursing homes in 2007 and 2013. Eur J Clin Pharmacol. 2018 Apr;74(4):483-488. doi: 10.1007/s00228-017-2384-2. Epub 2017 Dec 20.
- [5] Hunt LJ, Covinsky KE, Yaffe K, Stephens CE, Miao Y, Boscardin WJ, Smith AK. (2015) Pain in Community-Dwelling Older Adults with Dementia: Results from the National Health and Aging Trends Study. J Am Geriatr Soc. 2015 Aug;63(8):1503-11. doi: 10.1111/jgs.13536. Epub 2015 Jul 22.
- [6] Karttunen NM, Turunen JH, Ahonen RS, Hartikainen SA. (2015) Persistence of noncancer-related musculoskeletal chronic



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. Todos los derechos reservados.

IASP une a científicos, clínicos, proveedores de salud y gerentes para estimular y apoyar el estudio del dolor y traducir ese conocimiento en una mejoría del tratamiento del dolor en todo el mundo.

pain among community-dwelling older people: a population-based longitudinal study in Finland. *Clin J Pain*. 2015 Jan;31(1):79-85. doi: 10.1097/AJP.000000000000089.

[7] Nobili A, Garattini S, Mannucci PM. Multiple diseases and polypharmacy in the elderly: challenges for the internist of the third millennium. *J Comorb*. 2011;1:28-44. Published 2011 Dec 27.

[8] Molton I, Cook KF, Smith AE, Amtmann D, Chen WH, Jensen MP. Prevalence and impact of pain in adults aging with a physical disability: comparison to a US general population sample. *Clin J Pain*. 2014 Apr;30(4):307-15. doi: 10.1097/AJP.0b013e31829e9bca.

[9] Reid MC, & Pillemer K. (2015) Management of chronic pain in older adults. *BMJ* 2015; 350

[10] Schofield P (2007) Pain in Older Adults. *Rev Pain*. 2007 Aug; 1(1): 12–14

[11] Smith AK, Cenzer IS, Knight SJ, Puntillo KA, Widera E, Williams BA, Boscardin WJ, Covinsky KE. (2010). The epidemiology of pain during the last 2 years of life. *Ann Intern Med*. 2010 Nov 2;153(9):563-9. doi: 10.7326/0003-4819-153-9-201011020-00005

[12] Søreide K, Wijnhoven. B (2016) Surgery for an Ageing Population. *BJS* 2016; 103: e7–e9

[13] Woo J, Leung J, Lau E. (2009) Prevalence and correlates of musculoskeletal pain in Chinese elderly and the impact on 4-year physical function and quality of life. *Public Health*. 2009 Aug;123(8):549-56. doi: 10.1016/j.puhe.2009.07.006. Epub 2009 Aug 25
Patel et al 2013

[14] Tse M, Wan VT, Wong AM. (2013) Pain and pain-related situations surrounding community-dwelling older persons. *J Clin Nurs*. 2013 Jul;22(13-14):1870-9. doi: 10.1111/jocn.12238. Epub 2013 May 17

[15] van Kollenburg EG, Lavrijsen JC, Verhagen SC, Zuidema SU, Schalkwijk A, Vissers KC. (2012) Prevalence, causes, and treatment of neuropathic pain in Dutch nursing home residents: a retrospective chart review. *J Am Geriatr Soc*. 2012 Aug;60(8):1418-25. doi: 10.1111/j.1532-5415.2012.04078.x. Epub 2012 Jul 12.

AUTOR

Patricia Schofield, PhD, Co-Chair Global Year Task Force Faculty of Health, Education, Medicine and Social Care
Abertay University
Dundee, United Kingdom

Stephen Gibson, PhD

National Ageing Research Institute Melbourne, Australia

REVISORES

Alejandro Martínez
Residente de anestesiología y reanimación
Hospital regional Universitario de Málaga
Málaga, Andalucía, España



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. Todos los derechos reservados.

IASP une a científicos, clínicos, proveedores de salud y gerentes para estimular y apoyar el estudio del dolor y traducir ese conocimiento en una mejoría del tratamiento del dolor en todo el mundo.

Alex Barroso, PhD
Facultativo especialista en anestesiología y reanimación
Hospital regional Universitario de Málaga
Málaga, Andalucía, España

Sobre la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP)

La IASP es el foro profesional líder para la ciencia, práctica y educación en el campo del dolor. La membresía está abierta a todos los profesionales involucrados en la investigación, diagnóstico o tratamiento del dolor. La IASP tiene más de 7.000 miembros en 133 países, 90 delegaciones nacionales y 20 Grupos de Interés Especial.

Como parte del año global contra el dolor en poblaciones vulnerables, la IASP ofrece una serie de hojas de datos que abarcan tópicos específicos relacionados con este tema. Estos documentos han sido traducidos a varios idiomas y están disponibles para su descarga gratuita. Visita www.iasp-pain.org/globalyear para más información.



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. Todos los derechos reservados.

IASP une a científicos, clínicos, proveedores de salud y gerentes para estimular y apoyar el estudio del dolor y traducir ese conocimiento en una mejoría del tratamiento del dolor en todo el mundo.