

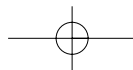
Rev. Soc. Esp. Dolor  
1: 1-2; 2007

## *El tratamiento del dolor agudo postoperatorio, una oportunidad de mejora*

**E**n los últimos años, hemos sido testigos de un interés creciente en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio, se han comercializado nuevos productos farmacéuticos, se ha perfeccionado la tecnología que facilita su uso en condiciones de eficacia y seguridad, y tanto la comunidad científica como los usuarios del sistema sanitario muestran un mayor nivel de información y exigencia. Podemos decir que nos encontramos ante una coyuntura ideal para poner en marcha iniciativas asistenciales que permitan que el tratamiento del dolor perioperatorio sea satisfactorio en la mayoría de los pacientes. Los recursos materiales y humanos necesarios para ello no son necesariamente abundantes ni sofisticados, pero han de ser suficientes para asegurar una atención adecuada y fiable.

Numerosas instituciones y sociedades científicas han elaborado guías y recomendaciones que facilitan el proceso de implantación de programas de analgesia postoperatoria sencillos y seguros. En este sentido, la experiencia acumulada es cada vez mayor y es fácil encontrar referencias y modelos asistenciales que pueden responder a las necesidades particulares de cada centro (1). Las Unidades de Dolor Agudo parecen ser un modelo que cuenta con partidarios entusiastas, pero cualquier otra fórmula puede ser aceptable siempre que se reúnan una serie de requisitos, entre ellos disponer de profesionales expertos y con un buen nivel de dedicación que permitan mantener estándares de calidad elevados y consistentes.

En este número de la Revista de la Sociedad Española del Dolor, dos interesantes artículos versan sobre el tratamiento del dolor postoperatorio, uno centrándose en la eficacia de las diferentes técnicas analgésicas y otro analizando el nivel de conocimientos y experiencia de profesionales y pacientes. El trabajo de Illescas y cols (2) confirma que el dolor agudo puede ser adecuadamente tratado con las diferentes pautas disponibles y que tanto las vías intravenosa, epidural y nerviosa periférica pueden proporcionar niveles de analgesia y confort adecuados, siempre que se haga un seguimiento correcto y se prevea la posibilidad de administrar analgesia complementaria y de rescate. El trabajo de Fernández-Galinski y cols (3) muestra que la situación de partida antes de poner en marcha un programa de tratamiento del dolor agudo puede ser muy deficitaria, lo que no quiere decir que no se deba emprender el proyecto. De hecho, las oportunidades de mejora son más evidentes cuando se parte de una situación precaria (4). Se puede constatar que,



incluso cuando el nivel de conocimientos y experiencia de los profesionales es insuficiente, éstos demandan formación, expresan interés y se muestran dispuestos para el cambio. Las Unidades de Dolor Agudo pueden constituir el vehículo ideal para brindar formación, información y asesoramiento.

En definitiva, la solución al problema del dolor inadecuadamente tratado sigue estando en nuestras manos. Disponemos de los conocimientos, tecnología y capacidad necesarios para conseguirlo.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Muñoz-Ramón JM, Valentín B, Criado A. ¿Protocolos o Unidades de Dolor Agudo? Planificación y gestión. En Aliaga L (ed.): Dolor Agudo y Postoperatorio. Teoría y Práctica. Barcelona: Caduceo Multimedia 2005 (511-26).
2. Illescas M, Ríos JR, Rodríguez de la Torre R, Mojarroa I, Gallego JI, Gil-Fernández M. Eficacia y efectos secundarios de tres técnicas analgésicas en el control del dolor postoperatorio en artroplastia de rodilla. Rev Soc Esp Dolor 2007;1:
3. Fernández-Galinski DL, Gordo F, López-Galera S, Pulido C, Real J. Conocimientos y actitudes de pacientes y personal sanitario frente al dolor postoperatorio. Rev Soc Esp Dolor 2007;1:
4. Valentín-López B, García Caballero J, Muñoz-Ramón JM, Aparicio Grande P, Díez-Sebastián J, Criado Jiménez A. Atención del dolor postoperatorio en un hospital de tercer nivel: situación inicial previa a la implantación de un programa de calidad: Rev Esp Anesthesiol Reanim 2006;53: 408-18.

**José María Muñoz y Ramón**  
Unidad de Dolor Agudo  
Hospital Universitario La Paz  
Madrid.