

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día el dolor crónico pediátrico es relativamente frecuente (1,2).

Los procesos implicados en la neurofisiología del dolor abarcan, entre otros, factores biológicos, emocionales y cognitivo-conductuales (3), por lo que su abordaje resulta complejo. Es el abordaje multidisciplinar dentro un enfoque biopsicosocial, el más recomendado gracias a los buenos resultados mostrados (4-9)

## OBJETIVO

Analizar el estado actual del tratamiento en fisioterapia en el abordaje del dolor crónico en pediatría desde un enfoque biopsicosocial dentro de un modelo de intervención multidisciplinar.

## RESULTADOS

### Estado Actual

➤ Según los datos proporcionados por la IASP en 2009, los programas de intervención no cuentan con el número de profesionales necesarios (10).



➤ Tras una encuesta realizada en 2017 (11), a 136 profesionales de 10 diferentes países, muestra que:

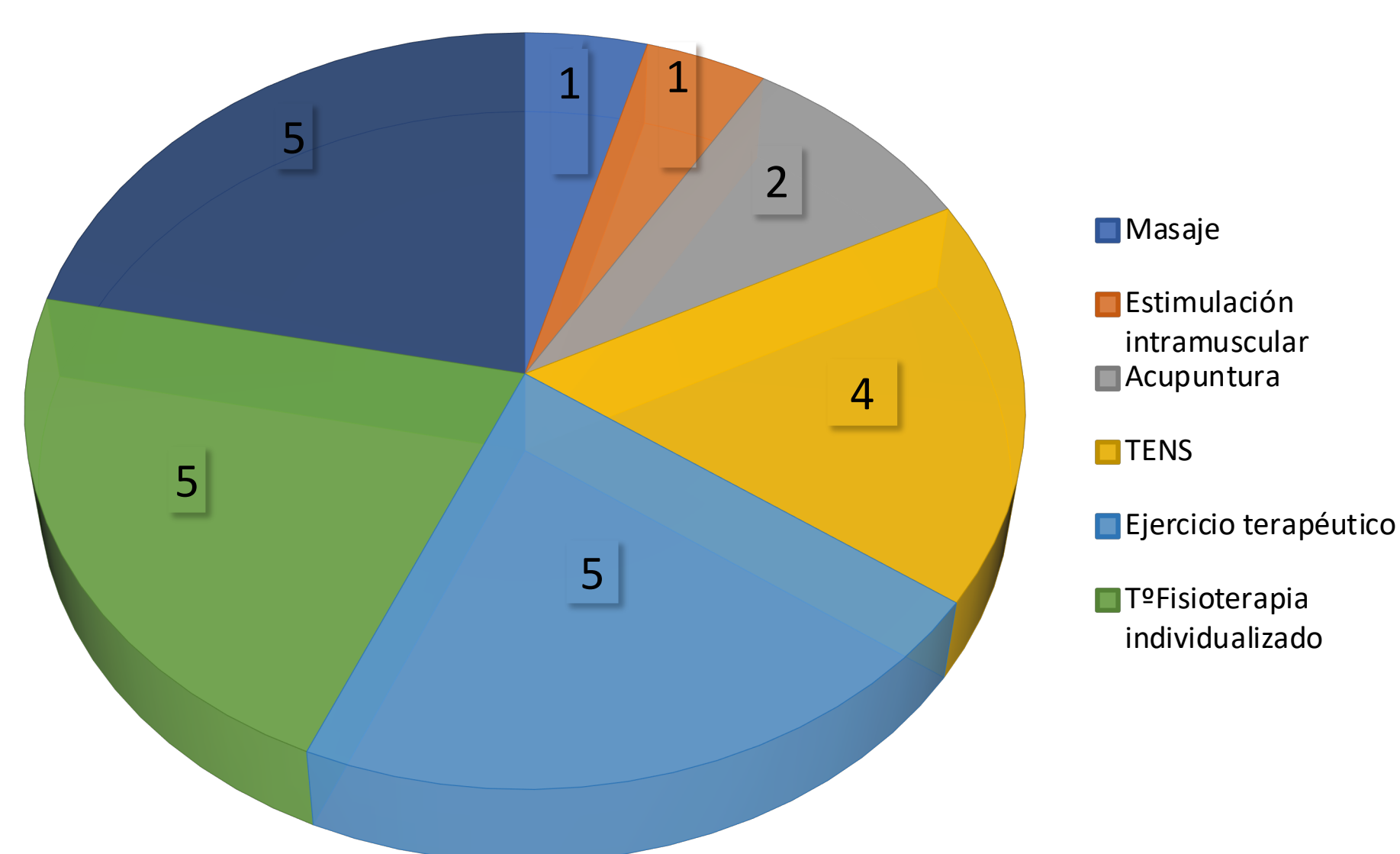
- La mayoría de los programas actuales de tratamiento del dolor crónico pediátrico, son de naturaleza multidisciplinar, se basan en un modelo de intervención biopsicosocial y trabajan con tratamientos psicológicos basados en la terapia cognitivo-conductual.
- La mayoría de los programas se encuentran en unidades especiales (UCI, Unidades del dolor...).

➤ En Canadá, tras analizar 5 centros donde se ofertaban tratamientos específicos para el dolor en pediatría se observó (12):

- Que en todas se ofertaban tratamientos multidisciplinarios, compuestos por una gran variedad de profesionales.
- Que la profesionales más comúnmente involucrados en estos tratamientos fueron los fisioterapeutas, anestesiólogos y enfermeras.
- Además todos los centros proporcionaban formación tanto a sus profesionales como a estudiantes.
- Entre el abordaje propuesto en fisioterapia estás fueron las técnicas y el número de centros donde se aplicaban:

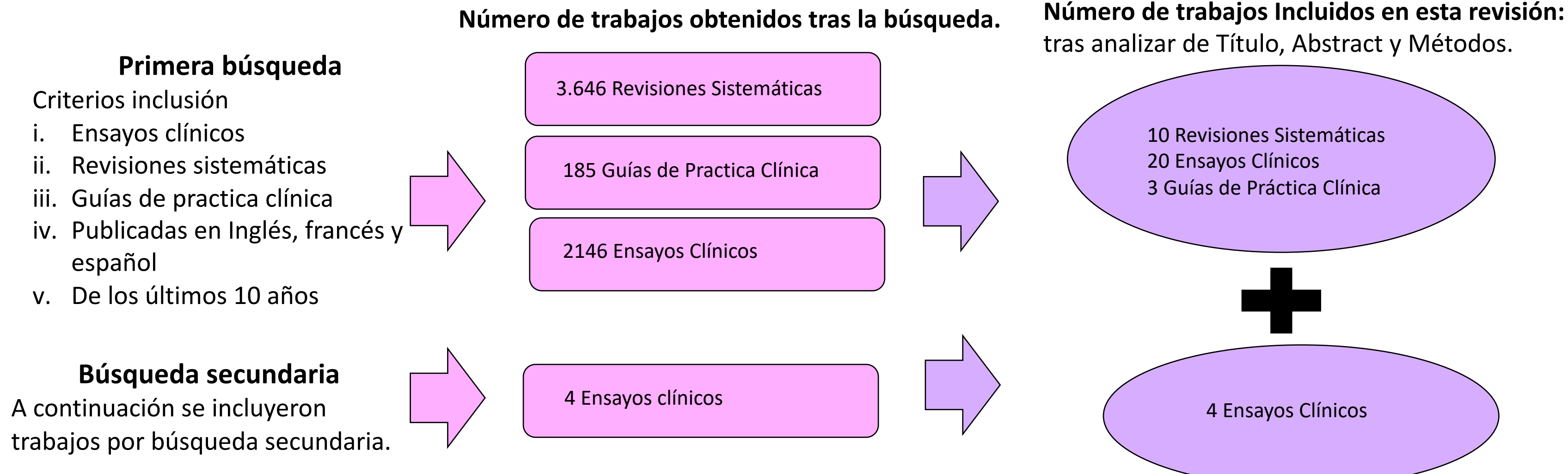
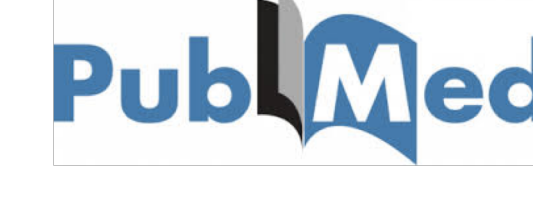


NÚMERO DE CENTROS DONDE DE APLICA CADA TIPO DE TRATAMIENTO (5 CENTROS)



## MÉTODOS

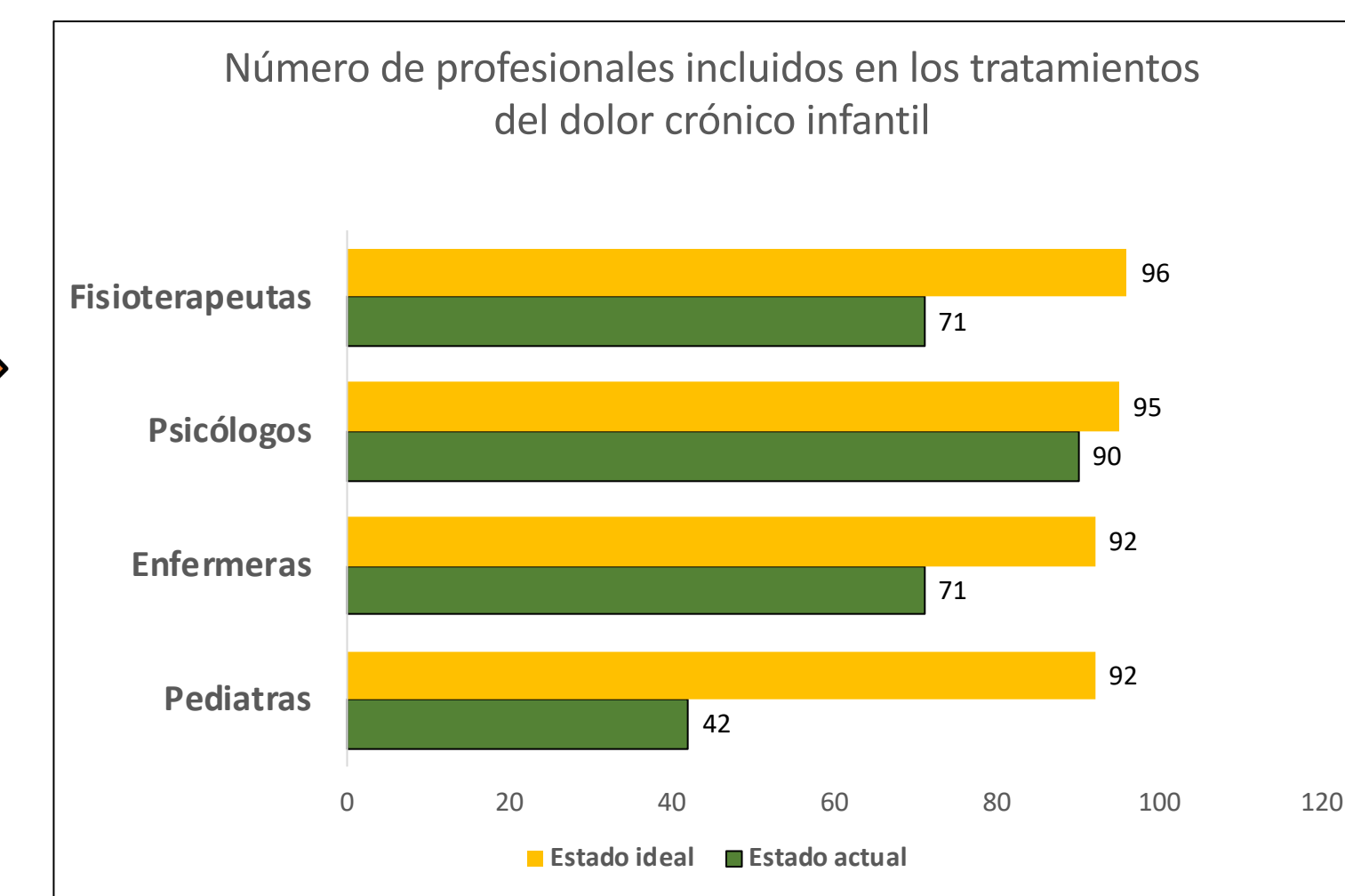
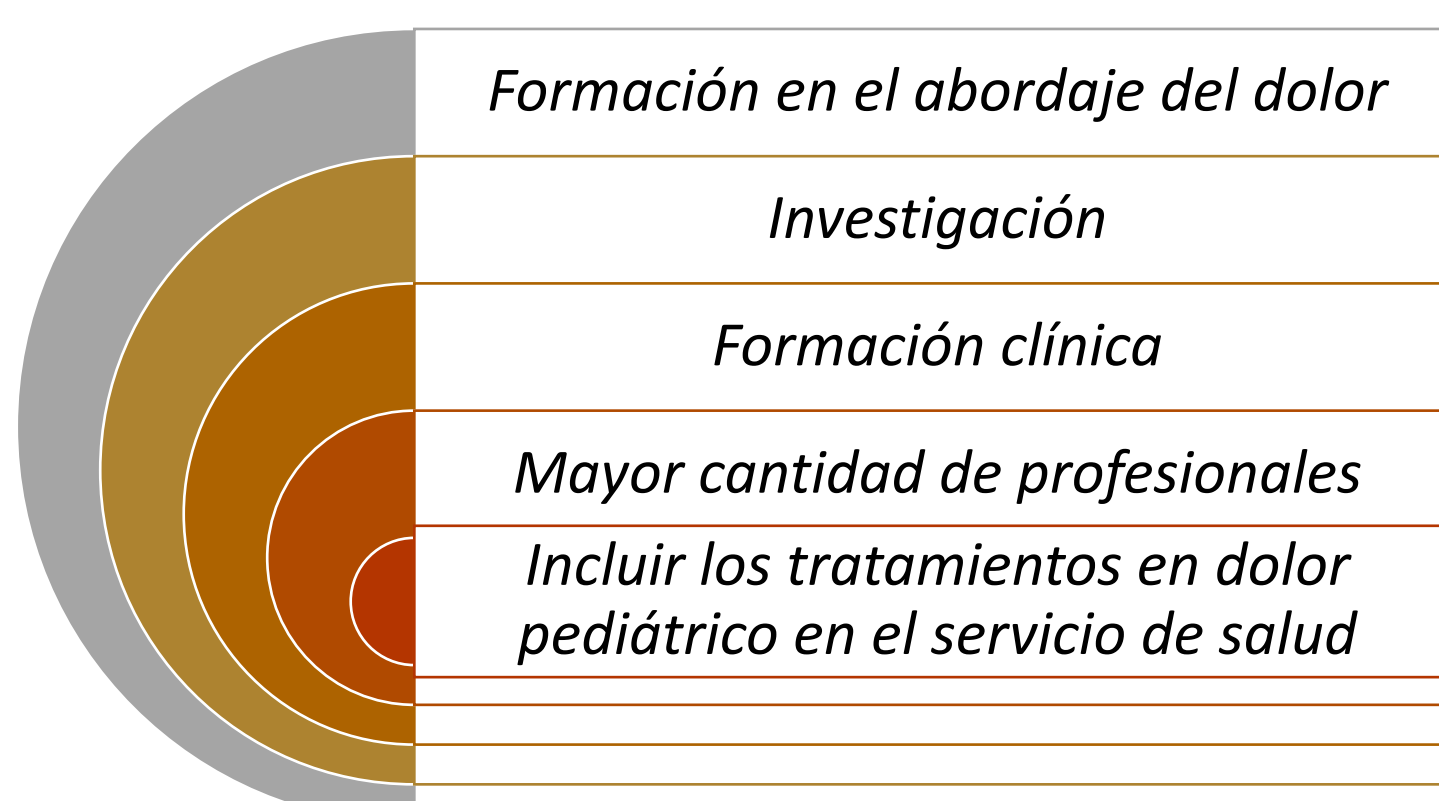
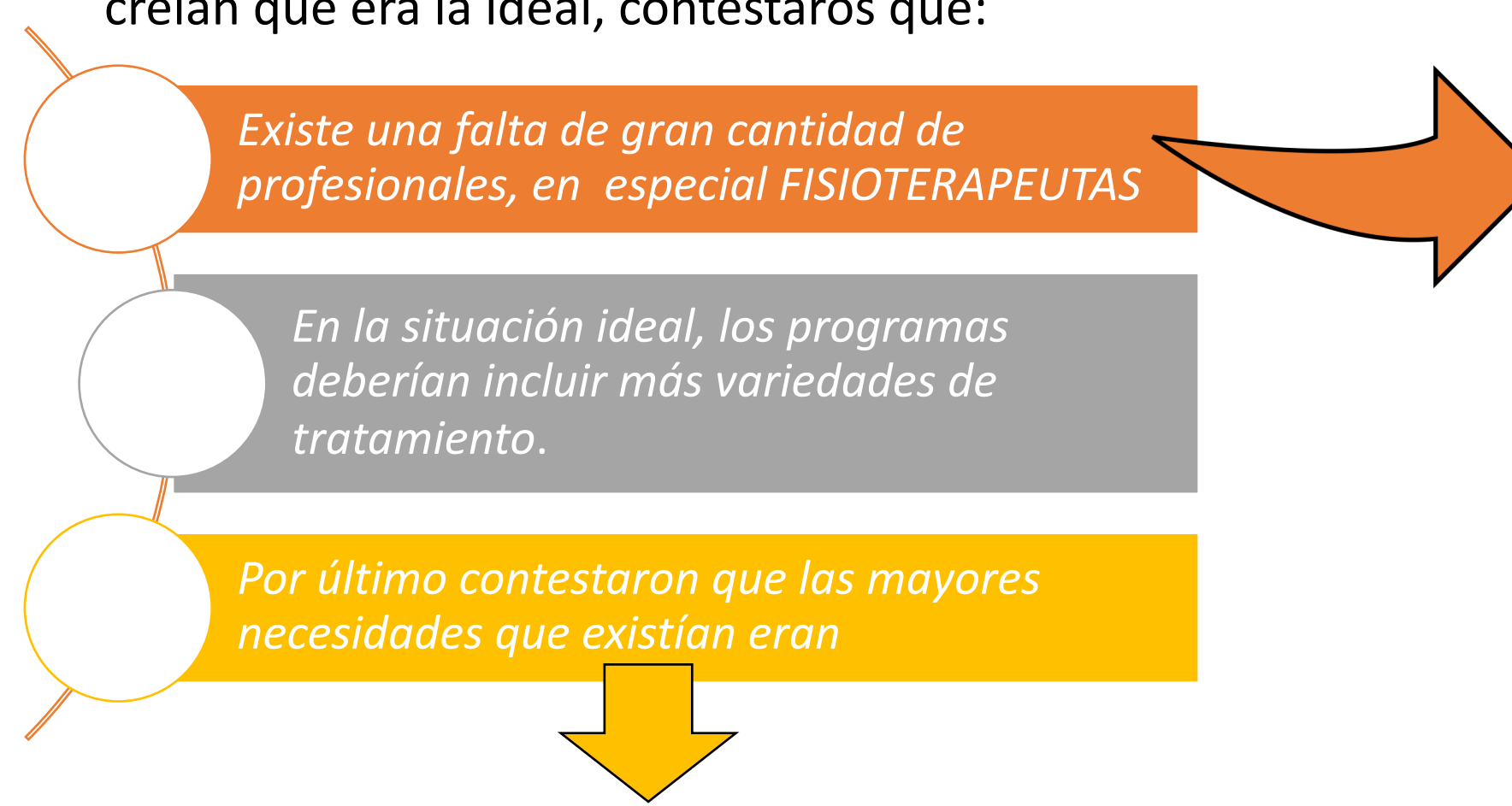
- Se realizó una búsqueda en PubMed, Cochrane y PEDro, de trabajos publicados en los últimos 10 años.
- Se analizó el estado actual de los programas de tratamiento fisioterápico desde un enfoque biopsicosocial incluidos en modelos de intervención multidisciplinar.



KEY WORDS: *Chronic Pain Programs; Pediatric Chronic Pain; Current State; Multidisciplinary; Biopsychosocial*

### Situación Actual-Situación Ideal

Cuando se les pregunto a los profesionales acerca de cual era la situación actual y cual creían que era la ideal, contestaron que:



## DISCUSIÓN

### Mayores problemas actualmente

- Existen países sin tratamiento específico del dolor crónico.
- No existe a día de hoy programas y protocolos para el tratamiento del dolor crónico infantil.
- España no cuenta con programas multidisciplinarios para el tratamiento del dolor crónico infantil.
- Existe muy poca información sobre los programas, líneas de investigación protocolos de actuación del abordaje del dolor crónico infantil.

### Avance

- Tras la revisión de una gran cantidad de trabajos todo apunta a que los tratamientos, los modelos de intervención y los abordajes han mejorado notablemente (13).
- Según una revisión publicada en 2013, en materia de prevención del agudo los tratamientos van en buena dirección (14), pero aún hay mucho trabajo por hacer.
- En líneas generales, diversos autores sugieren que avance ha sido bueno y que se va por buen camino, pero que todavía hay mucho camino por recorrer (15)

## BIBLIOGRAFÍA

- Pain. 2011 Dec;152:2683-4.
- Pain. 2011 Dec;152(12):2729-38.
- London: Oxford University Press, 2013.
- Med J Aust. 2001; 175:476-9.
- Arch Dis Child. 2003;88:881-5.
- Pain. 2014;155:118-28.
- Lancet. 2006; 367:380-2.
- Pediatrics. 2015;136:115-27.
- Child (Basel, Switzerland). 2016;3:41.
- IASP. 2009.
- Pain reports. 2017;2:13.
- Can J Anesth. 2007;54:985-91.
- Child (Basel, Switzerland). 2007.;4:9.
- Curr Opin Anaesthesiol. 2001;26:420-7.
- Pediatr Pain Lett. 2010 ;12:26-3.

## CONCLUSIONES

El dolor crónico infantil presenta una prevalencia y complejidad que requieren un abordaje específico multidisciplinar. Los equipos que incluyen fisioterapia han demostrado mejores resultados, pero en España aún no es un modelo con una implantación suficiente, por lo que es necesario avanzar en este ámbito.

## INTRODUCCIÓN

El dolor crónico infantil (DCI) tiene una alta prevalencia (1), asociado a altos niveles de discapacidad (2), y en algunos casos es indicativo de problemas en el entorno (3). Por ello, el tratamiento desde la fisioterapia es una muy recomendable opción terapéutica dentro de un tratamiento interdisciplinar(4). El abordaje debe de ser integral y para ello es necesario una correcta evaluación y valoración del dolor (5).

## OBJETIVO

Analizar los instrumentos de valoración que se proponen para niños mayores de dos años con dolor crónico desde un enfoque biopsicosocial y proponer su implementación en la valoración de fisioterapia.

## RESULTADOS

### Escalas de autoevaluación

Las escalas de intensidad de dolor comúnmente utilizadas son las escalas de calificación numérica (NRS), las escalas analógicas visuales (VAS), las escalas de calificación verbal (VRS) y las escalas de calificación del dolor de caras (FPS)(6,7).

NRS

- Se pide a los participantes que califiquen su intensidad de dolor un número de 0 a 10.
- Tras el análisis de 16 estudios los resultados muestran que proporciona puntuaciones válidas cuando utiliza en población pediátrica (8).
- Además su versión electrónica, ha mostrado buen grado de acuerdo con la versión verbal (9). Esta escala se puede utilizar a partir de los 8 años (10).

VAS

- Se pide a los participantes que hagan una marca en una línea de 100 mm que represente su intensidad de dolor. Esta escala se recomienda para niños mayores de 7 años (10).

FPS-R

- Se pide a los participantes que califiquen su dolor seleccionando uno de los seis dibujos lineales de caras que expresan un nivel creciente de intensidad del dolor.
- Es recomendable utilizarlo a partir de los 4 años (10).

VSR

- Se pide a los participantes que seleccionen uno de los cuatro descriptores que representan cuatro niveles diferentes de intensidad del dolor (es decir, "Ninguno", "Leve", "Moderado" y "Grave")(7).

### Evaluación entorno

#### Inventario de comportamiento de los padres relacionado con el dolor (PPBI-CP)

- Se desarrolló para evaluar las respuestas de comportamiento de los padres al dolor del niño o adolescente (según lo perciben el niño o adolescente y el padre) pueden influir en la experiencia del dolor infantil (21).

PRISM

- Instrumento auto evaluativo formado por 30 ítems indicado para los padres con el que se evalúa su estado (stress, salud, funcionamiento psicosocial y trastorno de las actividades) debido al dolor de sus hijos y su discapacidad. Ha demostrado una sólida consistencia interna, tras su aplicación a 229 padres reveló que a puntuación más alta se asociaba con angustia protección y catastrofismo de los padres (22).

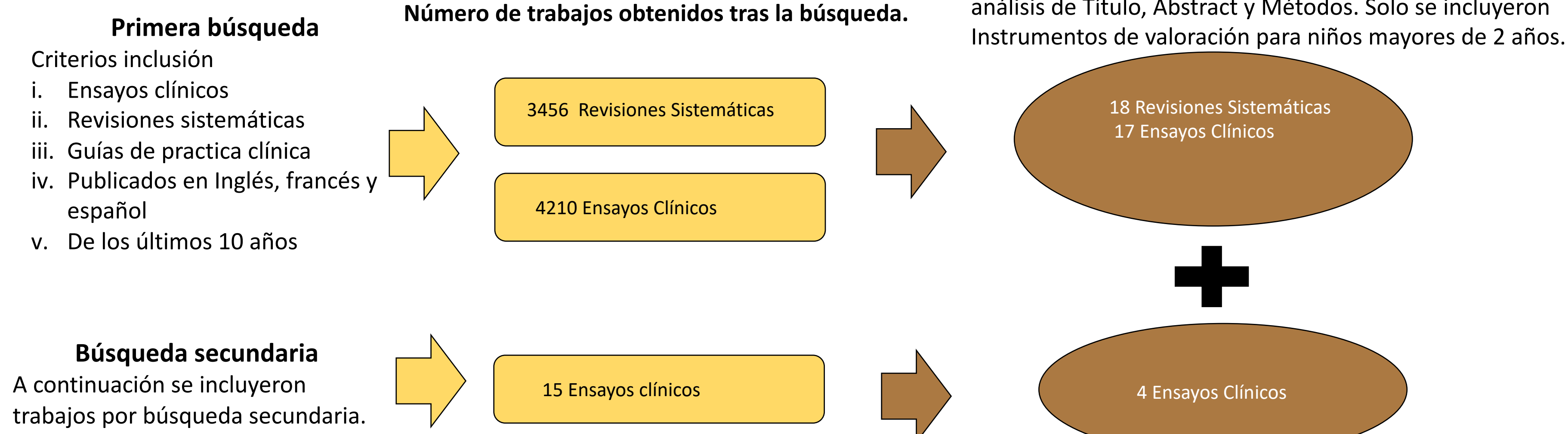


## BIBLIOGRAFÍA

1. J Pain. 2008; 9:226–36.
2. Pain Res Manag. 2011;16:303–9.
3. BMC Womens Health. 2018;18:160.
4. Arch Pediatr. 2016;23:806–14.
5. Pediatrics. 2016;138.
6. Children. 2016;3:38.
7. Scand J pain. 2018;18:99–107.
8. Clin J Pain. 2017;33:376–83.
9. Clin J Pain. 2015;31:229–34.
10. Pain Res Manag. 2017;2017:1-17.
11. Suff Child. 2005;8:1–30.
12. Pain. 2018;1.
13. J Pain. 2017;18:1017–26.
14. J Pain. 2007;8:774–92.
16. J Pain. 2012;13:827–35.
17. Pain. 2003;104:639–46.
18. J Pain. 2011;12:840–8.
19. J Pediatr Psychol. 2010; 35:1071–82.
20. Pain. 2011;152:1958–65.
21. Pain. 2008;137:689–99.
22. Pain. 2018;20;1.

## MÉTODOS

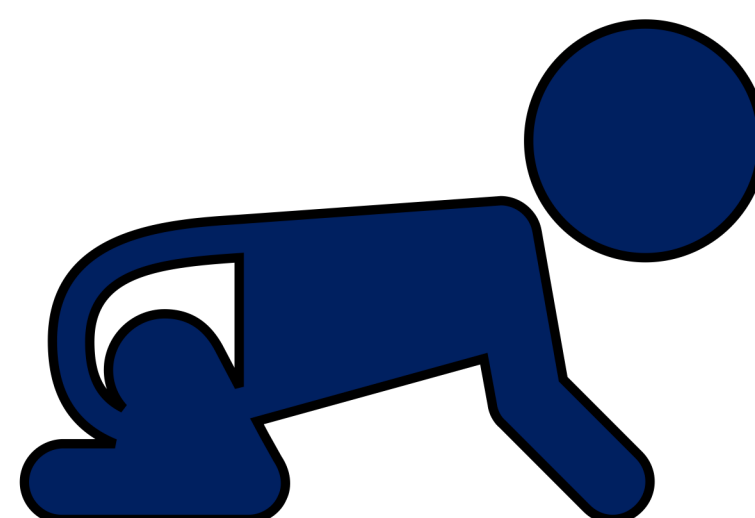
- Se realizó una búsqueda en Pubmed, PEDro y Cochrane de los trabajos publicados en los últimos 10 años.
- Se recogieron los instrumentos validados más utilizados con aplicabilidad en el ámbito de la fisioterapia.



KEY WORDS: *Pediatric Pain Assessment; Pediatric Chronic Pain; Pediatric Psychosocial factors; Self report Pediatric Pain; Biopsychosocial*

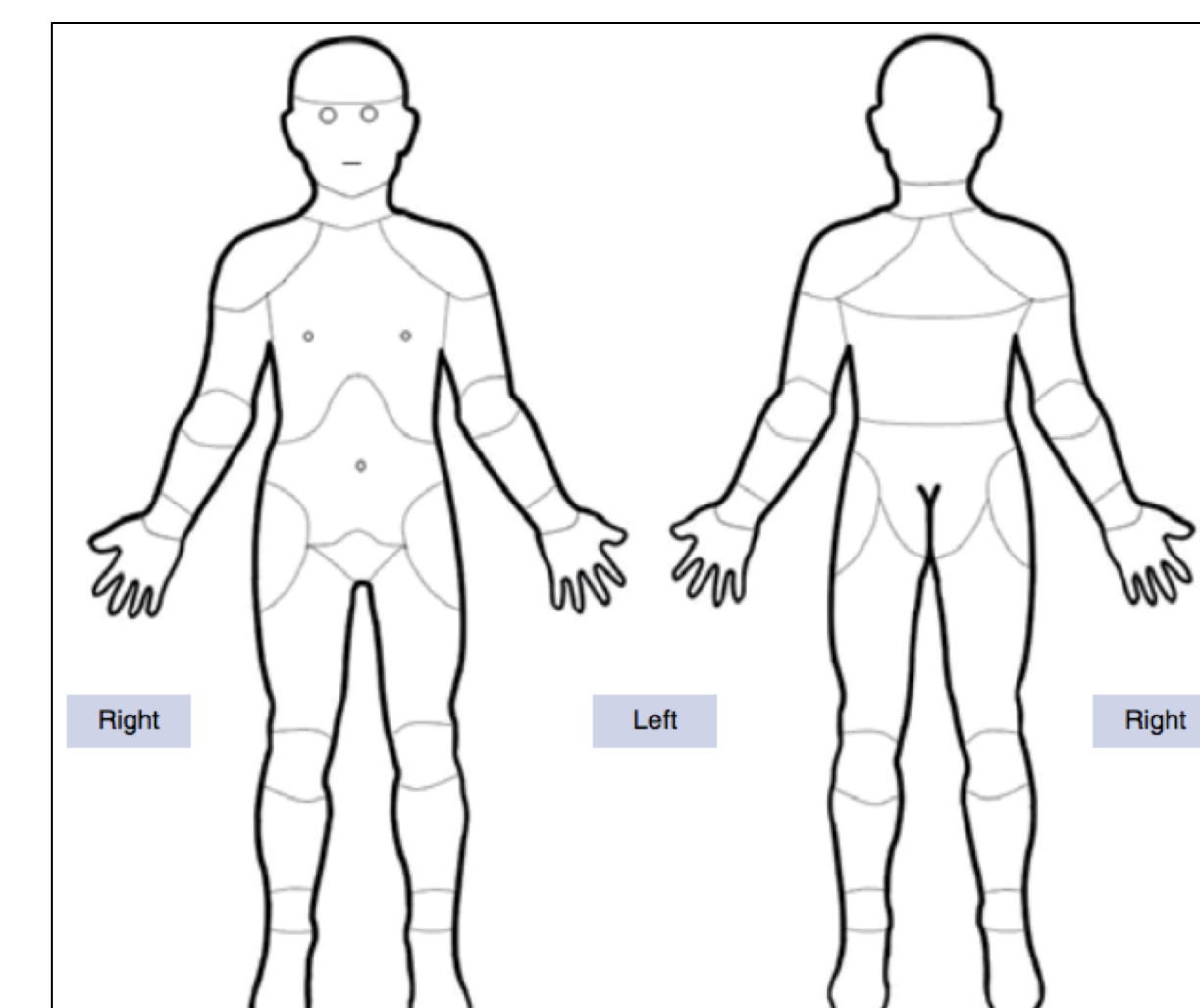
### Recomendaciones

- Según las últimas investigaciones las escalas NRS-11, FRS-R y CAS son las opciones más recomendables para niños mayores de 6 años (12).
- En niños menos de 3 años no es muy recomendable usar las escalas de autoevaluación ya que no son capaces de distinguir los matices de las escalas. A partir de 4 años algunos niños si serían capaces (13).
- Existen variaciones de puntuaciones entre el grupo de niños con edades entre 4-8 años y los niños mayores de 8 años, seguramente sea porque a los mayores les es más fácil la interpretación de las características de las escalas (11).



### Body Chart Pain

- Se puede identificar mejor las ubicaciones del dolor con el mapa del dolor que con la entrevista (14).
- La mayoría de los niños mayores de 8 años pueden completar el dibujo de dolor sin ayuda, o con mínima (14).
- Con niños más pequeños el clínico puede ayudar a completar el dibujo del dolor (14).



### Factores asociados

- Una encuesta realizada en 2007 a clínicos (15), identificó varias respuestas psicológicas específicas en los niños con dolor crónico (catastrofismo) y comportamientos (evitación).

CATASTROFISMO

MIEDO-EVITACIÓN

- El catastrofismo en niños y adolescentes es un consistente predictor de discapacidad relacionada con el dolor, se ha relacionado en dolor lumbar pediátrico, dolor abdominal recurrente, condiciones de dolor crónico mixto y en población general (15). Además está fuertemente relacionada con otros componentes del modelo de miedo-evitación del dolor como la ansiedad y el miedo al dolor (16).

### Escalas de Valoración de los factores asociados

- **Pain Catastrophizing Scale (PCS-C):** Se utiliza para evaluar el pensamiento negativo asociado con el dolor. Incluye 13 ítems, que se califican en una escala de 5 puntos que va desde 0 = "nada en absoluto" hasta 4 = "muy cierto" y ha sido validada para la población pediátrica (17).
- **Escala del miedo al dolor pediátrico (PPFS):** instrumento diseñado para evaluar las dimensiones del miedo relacionado con el dolor pediátrico. La evaluación psicométrica inicial reveló que el PPFS comprende dos factores (pensamientos temerosos y sentimientos y comportamientos físicos temerosos) (18).
- **Escala de Síntomas de Ansiedad del Dolor en el Niño (CPASS),** tiene una estructura factorial, que comprende cuatro factores de orden inferior (cognitiva, ansiedad fisiológica, miedo, evitación). El CPASS demuestra una sólida consistencia interna, validez de constructo y discriminante en muestras clínicas y no clínicas, y sensibilidad al cambio después de la cirugía (19,20).

## CONCLUSIONES

El dolor crónico infantil tiene una alta prevalencia y está asociado con altos niveles de discapacidad. La valoración debe ser rigurosa, precisa y debe incluir al entorno del niño. En el ámbito de la fisioterapia, resulta fundamental considerar estos aspectos dentro de un enfoque biopsicosocial.