

ATENCIÓN PRIMARIA

El dolor pediátrico como motivo de consulta en atención primaria

E Ortiz Gordillo

Centro de Salud de Montequinto, Sevilla

Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, éste se define como "una experiencia subjetiva desagradable que asociamos con lesión histórica y que describimos en términos de tal daño o cuya presencia es revelada por manifestaciones visibles y/o audibles de la conducta⁽¹⁾.

Aunque el dolor pediátrico es un motivo muy frecuente de consulta y objeto de numerosas publicaciones en la última década en nuestro país^(2,3,4), el dolor en el niño ha sido escasamente valorado y pocas veces tratado^(4,5). A ello han contribuido numerosos factores, como mitos y creencias erróneas sobre el dolor infantil, miedo a efectos secundarios del tratamiento analgésico, dificultades para la correcta evaluación del dolor en el niño en la etapa preverbal y, sobre todo, escasos conocimientos científicos por parte de los profesionales sanitarios, a lo que se une la ausencia de estudios farmacológicos, dada la escasez de ensayos clínicos a esta edad⁽⁶⁾.

Si bien en el medio hospitalario, y fundamentalmente en las áreas quirúrgicas, los niños reciben una analgesia adecuada⁽⁶⁾, consideramos que en el medio de atención primaria durante años se ha utilizado escasamente la analgesia y en la pediatría en general hay una tendencia al tratamiento etiológico del proceso, en detrimento del tratamiento sintomático, unas veces por olvido y otras por miedo a enmascarar un determinado proceso. Igualmente, tanto en el medio hospitalario como en la atención primaria, se aplican técnicas dolorosas para los niños (vacunaciones, inyecciones, extracciones de sangre, punciones, suturas, etc.) sin analgesia de ningún tipo⁽⁴⁾ por miedo a los efectos secundarios de determinados analgésicos o a los anestésicos locales.

Por otra parte, el dolor pediátrico ha sido un tema prácticamente ausente de los programas de formación médica continuada desarrollados en las últimas décadas⁽⁷⁾.

Por ello, y con objeto de favorecer la sensibilización de los pediatras ante el dolor infantil, nos ha

parecido apropiado evaluar qué volumen de las consultas es debido a procesos dolorosos, qué tipo y localizaciones, al objeto de poner en práctica conocimientos y destrezas orientadas al alivio del dolor infantil.

OBJETIVOS

- 1) Valorar el volumen de las consultas cuyo motivo fundamental sea el dolor de cualquier tipo y localización, vaya o no vaya acompañado por otra sintomatología.
- 2) Evaluar comparativamente con otros motivos de consulta ampliamente estudiados.
- 3) Intentar sensibilizar sobre la importancia del tratamiento del dolor infantil.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudian todas las visitas llevadas a cabo durante dos meses en una consulta de pediatría de un centro de salud urbano, incluyendo la consulta de demanda y las urgencias atendidas por un pediatra. No se incluyeron los niños que acudían a controles de salud infantil (Programa del Niño Sano) y se analizan los diferentes motivos de consulta.

RESULTADOS

Se realizan 489 visitas de niños entre 0-14 años, de las cuales 76 fueron debidas al dolor (15,5%). Los motivos de consulta más frecuentes fueron los siguientes:

Motivo de consulta	Número de pacientes	Porcentaje
La fiebre	93	19%
La tos	83	16,9%
El dolor	76	15,5%

Los procesos dolorosos más frecuentes fueron:

Procesos dolorosos	Número de pacientes	Porcentaje
Otalgia	27	35,5 %
Odinofagia	13	17,5 %
Dolor abdominal	9	11,8 %
Cefaleas	8	10,5 %
Traumatismos	8	10,5 %
Dolor articular	5	6,5 %
Dolor genital	4	5,25 %
Dolor ocular	1	1,3 %
Odontalgia	1	1,3 %

El dolor de origen otorrinolaringológico ocupó el primer lugar (53% de los procesos dolorosos fueron de dicho origen):

Otalgia	35,5 %
Odinofagia	17,5%

El dolor del aparato locomotor ocupó el 17 % de todas las consultas por dolor:

Traumatismos	10,5 %
Dolor articular	6,5 %

Otras causas de dolor menos frecuentes fueron las localizadas en los genitales:

Orquitis	2	2,6 %
Balanitis	1	1,3 %
Vulvovaginitis	1	1,3 %

CONCLUSIONES

- 1) Llama la atención el alto número de niños que consultaron por procesos dolorosos, que ocuparon el tercer lugar de consulta después de la fiebre y la tos.
- 2) Los procesos de origen otorrinolaringológico ocupan el primer lugar en atención primaria, seguidos de los dolores originados en el aparato locomotor (traumatismos y dolor articular).
- 3) Sería conveniente la sensibilización de los profesionales y la puesta en marcha de protocolos de tratamiento analgésico de los procesos dolorosos más frecuentes en atención primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. International Association for the Study of Pain, Subcommittee on Taxonomy: "Pain terms. A list with definition and notes on usage". *Pain* 1979;6:249-252.
2. Fernández-Baena M, García-Pérez AM, Ramos M, Luque MD, Méndez D, Castilla M. Importancia del dolor pediátrico en las publicaciones científicas. *Rev Soc Esp Dolor* 2000; 7:279-284.
3. Merino JL, Madero L. Dolor en pediatría. *Rev Esp Pediatr* 1992; 48(4): 259-276.
4. Cruz Hernández M. Sueño y esperanza de una medicina sin dolor. Perspectiva pediátrica. Real Academia de Medicina de Cataluña. Barcelona 1998.
5. Reinoso Barbero F. El dolor de los niños, ¿un gran desconocido o un gran olvidado? *Rev Soc Esp Dolor* 2000; 7:277-278.
6. Reinoso Barbero F. Dolor en pediatría: evaluación y terapéutica. VI Jornada Pediátrica de Castilla-La Mancha. *MCM Pediatría* 2001; 4:20-23.
7. Martinon JM. Dolor en Pediatría. Abordaje multidisciplinario. XX Congreso Español Extraordinario de Pediatría Libro de Actas. *An Esp Pediatr* 1998; 417-418.