Publicado en *Familia y Salud* (https://www.familiaysalud.es)

Manejo del dolor en el niño enfermo

El dolor es una sensación individual desagradable por la lesión de una parte del cuerpo (dolor nociceptivo) o el daño de una zona nerviosa (dolor neuropático). Se acompaña de una experiencia psicológica negativa y puede provocar, si es intenso, respuestas en el cuerpo que aumentan este daño (ascenso de la tensión arterial, de la frecuencia cardiaca y respiratoria, sudoración…).

Esta memoria temprana del dolor produce miedo a los niños y rechazo de la atención médica en el futuro.

Por tanto, el dolor puede deberse a enfermedades y darse también ante ciertos procedimientos diagnósticos o terapéuticos (sondajes, curas, pinchazos…)

¿Qué debemos conocer antes de comenzar a tratar el dolor?

1. La intensidad o gravedad del dolor (también se puede “medir” con escalas).
2. Que zona duele (nervio, músculo, órgano…) o cual es el tipo de dolor que se tiene.
3. La duración del dolor o el tipo de procedimiento diagnóstico o terapéutico que se va a realizar.
4. Que medicamentos se han usado antes para el dolor, su efecto, con que horario.

¿Cómo se trata el dolor? Consideraciones generales

En el tratamiento del dolor hay que asociar medicamentos y medidas no farmacológicas (psicológicas y físicas). Es decir, el tratamiento será “multimodal”, abordando todos los aspectos que se relacionan con el dolor o lo empeoran.

Se puede medir la intensidad del dolor con escalas adaptadas a la edad del niño y a su capacidad de comprensión. Y valorar periódicamente el efecto de las medidas para aliviarlo. Siempre que sea posible será el niño el que nos diga la intensidad de su dolor usando esas escalas (escalas de caras tristes-alegres, de números…). En niños muy pequeños o con enfermedades que les impiden expresarse, las escalas tendrán en cuenta la información que dan los familiares o los sanitarios que atienden al niño.

Según la intensidad del dolor valorada con escalas, de cero (sin dolor) a 10 (dolor máximo), podemos hablar de:

- Dolor leve: puntuación de 1-3.
- Dolor moderado: de 4-6 puntos.
- Dolor grave: de 7-10 puntos

Conocer la intensidad del dolor es importante para elegir el analgésico adecuado y en qué forma o por qué vía se

va a dar.

- Siempre que se pueda, anticiparse al dolor con el tratamiento adecuado. Y también, a los efectos adversos que pueden ocasionar los analgésicos (por ejemplo, estreñimiento con el uso de medicamentos opioides)

- En dolores moderados o severos o en los que se sabe que tendrán una duración de horas o días, dar un tratamiento pautado (a lo largo de las 24 horas del día), sin esperar a que aparezca el dolor y con suficiente analgesia para que el niño duerma toda la noche. Además, tener previsto si aparece un dolor agudo, inesperado, para añadir el medicamento que sea necesario.

Tipos de analgésico a utilizar según la intensidad del dolor

a) Dolor leve: *Paracetamol* y AINES (sobre todo *ibuprofeno*). Por vía oral.

Uso en cefaleas, otitis media, faringo-amigdalitis, dolores musculares, contusiones.

b) Dolor moderado: Por vía oral y si no se controla el dolor, por vía intravenosa.

- Sin inflamación: *Metamizol*. Ejemplos de este tipo de dolor son el dolor abdominal de tipo cólico, quemaduras poco extensas, cefalea, dolor dental….
- Con inflamación: AINES (*ibuprofeno*, *naproxeno*, *diclofenaco*). Uso en dolores articulares, traumatismos…

c) Dolor grave: Opioides (*morfina*, *fentanilo*), asociados o no a otros fármacos analgésicos que permitirán bajar la dosis de opioide. En el dolor agudo se usa la vía intravenosa por su rapidez de acción. Ejemplos de este dolor: politraumatizados, cirugía muy dolorosa (de tórax, vías urinarias, ortopédica), cáncer...

Medicamentos coadyuvantes en el tratamiento del dolor

La palabra coadyuvante significa colaborar, ayudar. Se emplea para referirse a fármacos que no se usan para el dolor, pero que tienen propiedades analgésicas en algunas enfermedades. Se pueden añadir a los analgésicos para potenciar el alivio del dolor. Son útiles en el dolor crónico y en niños con cáncer. Algunos ejemplos son:

- En el dolor neuropático (debido a daño nervioso): antidepresivos y algunos antiepilépticos como la *carbamacepina*, *gabapentina* o *pregabalina*.

- Para el dolor óseo: corticoides, bifosfonatos.

- En el dolor asociado a espasmos (contracturas) musculares, frecuentes en niños con enfermedades neurológicas: *diacepam*.

Sobre la vía de administración de los analgésicos

- Los niños prefieren la vía oral. Es fácil de dar, controla el dolor y hay en jarabes y gotas. Permite ajustar la dosis al peso corporal. Pero no es lo bastante rápida si hay un dolor agudo importante.

- La vía intravenosa se prefiere para el “rescate” rápido del dolor y cuando el niño tiene una vía puesta (suero). Permite iniciar el tratamiento y ajustar las dosis de los opioides. Se puede dar más de un medicamento, pero hay que hacer un control cuidadoso de ella. Como inconvenientes: es agresiva.

- Vía transdérmica (parches): no es agresiva, produce menos estreñimiento. Solo debe usarse cuando el dolor es estable. Está contraindicada en el comienzo con opioides. A veces irrita la piel.

- Vía subcutánea: permite administrar de forma continua muchos analgésicos y otros fármacos cuando no es posible la vía intravenosa. Su absorción es rápida. Es útil para tratar el dolor en domicilio. Necesita agujas y puede producir irritación local. Permite hacer "analgesia controlada por el paciente" (PCA).

**Analgesia controlada por el paciente (PCA)*. Es una vía bien aceptada en la que el paciente mismo se aplica los analgésicos cuando los necesita. Precisa una bomba de infusión. Suele usarse en niños con cáncer para administrar "dosis de rescate" cuando tienen un dolor inesperado.

- Vía Intramuscular: Es dolorosa. Su absorción no es mejor que la de la vía oral. Se debe evitar.

- Vía rectal: Su absorción es irregular. Se utiliza cuando existen vómitos o mala tolerancia a la vía oral. En niños con cáncer no se usa por riesgo de lesionar el recto o el ano y de infección.

Mitos y creencias falsas en el dolor de los niños

-"*Los niños muy pequeños y prematuros sienten menos el dolor o no se acuerdan de el*":

Se sabe que desde la 29 semana de gestación el sistema nervioso puede procesar el estímulo doloroso. También se sabe que el recién nacido tiene mayor sensibilidad al dolor que el adulto. Esto provoca una mayor respuesta al estrés doloroso y mayor probabilidad de enfermar y morir. Por ello hay que tratar el dolor en los niños pequeños.

-"*El tratamiento del dolor puede enmascarar síntomas de una enfermedad y retrasar su diagnóstico por lo que no hay que tratarlo"*.

No hay evidencias de que esto sea verdad. La exploración de un niño sin dolor y su colaboración es

-"*El miedo a los efectos adversos de algunos analgésicos, como la morfina*".

Este es otro error. La mayor parte de los efectos secundarios de los analgésicos son evitables cuando se dan las dosis adecuadas.

-"*Los analgésicos opioides solo se usan al final de la vida*".

No es cierto que solo se usen en procesos terminales. También se usan en procesos con dolor intenso, por ejemplo tras cirugía, o en pacientes alérgicos a otros analgésicos.

¿Dónde puedo encontrar más información en Internet?

- Dolor en los niños enfermos. *EnFamilia. Web de la Asociación Española de Pediatría.*

- Alivio del dolor y el estrés al vacunar. *Familia y Salud. Web de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.*

- Estudio del Dolor en Niños Hospitalizados: "Y a ti que te duele". Folleto para niños. *Fundación Antena3 y Fundación Grünenthal*.

- “Guía de orientación para padres o tutores de niños hospitalizados”. *Fundación Antena3 y Fundación Grünenthal*.

- ¿Cómo actúan los medicamentos para el dolor? Información para niños. *KidsHealth*.

- Calcule la dosis de jarabe de paracetamol o ibuprofeno en niños. *Salud Madrid. Portal de Salud del Servicio Madrileño de Salud*.

Fecha de publicación: 24-02-2017

Autor/es:

- Irene Casares Alonso. Pediatra.. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid.
- Montserrat Pajares Fernández. Farmacéutica. Gerencia de Atención Primaria. Palencia

---