

El dolor crónico en los niños: Un problema muy extendido, relativamente poco investigado, y a menudo infratratado

El dolor crónico es un problema frecuente para muchos niños y adolescentes (National Institutes of Health, 1994). Estudios epidemiológicos publicados muestran que alrededor del 30% de niños tienen dolor crónico (p. ej., El-Metwally et al., 2004; Perquin et al., 2000; Roth-Isigkeit et al., 2004). Un estudio realizado en nuestro país, el único específico de dolor pediátrico que se haya publicado, al menos del que tiene constancia quien esto escribe, muestra que el 37,3% de alumnos entre 8 y 16 años sufre de alguna forma de dolor crónico; siendo los miembros inferiores una de las localizaciones más habituales (Huguet y Miró, 2008). Estudios clínicos también documentan altas tasas en la ocurrencia de dolor crónico musculoesquelético, hasta el 35% de la población estudiada (De-Inocencio, 2004; Roth-Isigkeit et al., 2005). Más aún, un informe reciente de Harkness et al. (2005) constata un aumento muy importante en los síndromes de dolor musculoesquelético; a lo que parece, los índices actuales llegan a duplicar o triplicar, en ocasiones y según las franjas de edad, los niveles existentes hace 40 años.

Aún siendo muy importante, el dolor no es el único problema de estos niños y sus familias, la mayoría de las veces. Acaso lo peor sea el impacto de éste en todas y cada una de las áreas en la vida del niño. En efecto, aunque escasas, las investigaciones realizadas señalan que el dolor crónico tiene un potencial efecto devastador sobre la salud mental de los niños; por ejemplo, los problemas de depresión y/o de ansiedad resultan muy habituales (Hunfeld, 2001; Palermo, 2000). Estos niños faltan frecuentemente a la escuela (Logan et al., 2008), dejan de participar o reducen el tiempo dedicado a las actividades sociales (Logan et al., 2008; Roth-Isigkeit et al., 2004), informan sentirse más aislados, incomprendidos y menos queridos por sus compañeros (Kashikar-Zuck et al., 2007), a menudo tienen dificultades para dormir (Chambers et al., 2008) y/o concentrarse (Valrie et al., 2007), y suponen "una carga" para sus familiares y cuidadores (Gauntlett-Gilbert y Eccleston, 2007; Hunfeld, 2001; Palermo, 2000; Roth-Isigkeit et al., 2005). Precisamente, el dolor crónico es un problema que trasciende los límites individuales de quien lo sufre en primera persona, pues también afecta a padres/tutores, así como a los hermanos y demás familiares que con ellos conviven. Los datos sobre el impacto del dolor crónico en los hermanos de aquellos directamente afectados es escaso. Lo cierto es que sólo se han publicado 3 estudios específicos, y todos indican que los hermanos están en situación de riesgo de problemas, entre los cuáles destaca el malestar emocional, concretamente señalan mayor ansiedad y depresión y menores niveles de autoestima que niños de características parecidas, aunque con hermanos sin problemas crónicos de salud (Akobeng et al., 1999; Britton y Moore, 2002; Engstrom, 1992). En cuanto a los efectos del dolor crónico en los padres, los informes refieren que éstos muestran claros síntomas de malestar psicológico (estrés, ansiedad, depresión), parece que como consecuencia de la falta de control y competencia para ayudar a sus hijos (Smart y Cottrell, 2005), lo que es más significativo es que el malestar de estos padres está relacionado con el nivel de discapacidad que muestran sus hijos (Eccleston et al., 2004). Padres y hermanos de los niños con dolor crónico informan de una sensación de carga, de malestar psicológico, así como limitaciones en el funcionamiento social, de dificultades económicas y matrimoniales, así como de sentimientos de dependencia poco gratos (Jordan et al., 2007).

Además del impacto psicológico y social, los síndromes de dolor crónico resultan un problema económico grave para los padres, también para la sociedad. Un estudio reciente de Sled et al. (2005) mos-

traba que el coste medio por adolescente con dolor crónico es aproximadamente de £8000 (unos 10000€) anuales, esta cifra incluye gastos directos e indirectos. Tal y como señalan Connelly y Schanberg (2006): "este estudio es una demostración dramática del alcance del problema del dolor crónico en los niños y de la desesperada necesidad de tratamientos eficaces." (p. 497).

A pesar del impacto del dolor crónico en niños y adolescentes, en verdad todavía se sabe poco sobre cómo debemos proceder ante este tipo de problemas. Así no sorprende que, recientemente, Eccleston y Malleon (2007) realizaran un llamamiento para reparar "la vergonzosa falta de datos sobre el tratamiento de este problema tan común" (p. 1408). Aunque se han publicado algunos, muy pocos, trabajos sobre tratamiento, no está claro cuál de los muchos factores que parece modular el dolor debería ser el foco central de la intervención. No obstante, sí parece claramente aceptado que cuando un niño con dolor crónico o recurrente no responde al tratamiento médico habitual, es necesario que se resuelva por un equipo multidisciplinar de especialistas entrenados en el manejo del dolor (McGrath y Goodman, 2004; Finley et al., 2006). También parece haber un acuerdo en que la mejor alternativa para reducir, incluso prevenir, el impacto del dolor crónico es actuar cuanto antes. No en vano, algunos expertos sugieren que un problema de dolor mal resuelto en edades tempranas puede ser un factor de riesgo de dolor crónico, discapacidad y problemas de salud mental en edades más avanzadas (Brattberg, 1993; véase Miró et al., 2007). Muy brevemente, la evaluación y tratamiento de los niños y adolescentes con dolor crónico debe contemplar diferentes niveles (físico, cognitivo, conductual, emocional) y unidades de análisis e intervención (individuo, diada, contexto; Miró, 2003). Aunque no todos los tratamientos multidisciplinarios valen, en verdad no todos son igualmente válidos. En efecto, los datos aunque escasos son sólidos, e indican que el mejor tratamiento posible para estos jóvenes es el tratamiento multidisciplinar de orientación cognitivo-conductual (Connelly y Schanberg, 2006; Eccleston et al., 2002; Kashikar-Zuck, 2006). Mientras tanto, aquí seguimos sin implantar este modelo de intervención en el dolor pediátrico, mucho menos la propuesta terapéutica que la comunidad internacional de expertos juzga indicada ¿hasta cuándo?

Agradecimientos

Esta editorial ha sido posible gracias, en parte, a la financiación recibida a través de los proyectos SEJ2006-15247/PSIC y SEJ2006-1430/PSIC del Ministerio de Educación y Ciencia, y de la Fundación de La Marató de TV3.

JORDI MIRÓ¹

ALGOS. Recerca en dolor, Universidad Rovira i Virgili

Bibliografía

- (1) Akobeng AK, Miller V, Firth D, Suresh-Babu MV, Mir P, Thomas AG.: Quality of life of parents and siblings of children with inflammatory bowel disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1999; 28: S40-42.
- (2) Brattberg G.: The incidence of back pain and headache among Swedish school children. *Quality Of Life Research* 1994; 3: S27-S31.
- (3) Britton C, Moore A.: Views from the inside, part 2: what the children with arthritis said, and the experiences of siblings, mothers, fathers and grandparents. *Br J Occup Ther* 2002; 65: 413-419.

¹Dirección para correspondencia: Dr. Jordi Miró, ALGOS. Recerca en dolor, Departamento de Psicología, Universidad Rovira i Virgili, Carretera de Valls, s/n, 43007 Tarragona; jordi.miro@urv.cat

-
- (4) Chambers CT, Corkum PV, Rusak B.: The importance of sleep in pediatric chronic pain - a wake-up call for pediatric psychologists. *J Pediatr Psychol* 2008; 33: 333-334.
 - (5) Connelly M, Schanberg L.: Latest developments in the assessment and management of chronic musculoskeletal pain syndromes in children. *Current Opinion in Rheumatology* 2006; 18: 496-502.
 - (6) De-Innocencio J.: Epidemiology of musculoskeletal pain in primary care. *Arch Dis Child* 2004; 89: 431-434.
 - (7) Eccleston C, Crombez C, Scotford A, Clinch J, Connell H.: Adolescent chronic pain: patterns and predictors of emotional distress in adolescents with chronic pain and their parents. *Pain* 2004; 108: 221-229.
 - (8) Eccleston C, Malleson P.: Managing chronic pain in children and adolescents. *British Medical Journal* 2007; 236: 1408-1409.
 - (9) Eccleston C, Morley S, Williams A, Yorke L, Mastryannopoulou K.: Systematic review of randomised controlled trials of psychological therapy for chronic pain in children and adolescents, with a subset meta-analysis of pain relief. *Pain* 2002; 99: 157-165.
 - (10) El-Methway A, Salminen JJ, Kautiainen H.: Prognosis of nonspecific musculoskeletal pain in preadolescents. Prevalence and 1-year persistence. *Pain* 2004; 110: 550-559.
 - (11) Engstrom I.: Psychological problems in siblings of children and adolescents with inflammatory bowel disease. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1992; 1: 24-33.
 - (12) Finley GA, McGrath PJ, Chambers CT (eds.): *Bringing Pain Relief to Children*. Totowa, NJ: Humana Press, 2006.
 - (13) Gauntlett-Gilbert J, Eccleston C.: Disability in adolescents with chronic pain: Patterns and predictors across different domains of functioning. *Pain* 2007; 131: 132-141.
 - (14) Huguet A, Miró J.: The Severity of Chronic Pediatric Pain: An Epidemiological Study. *Journal of Pain* 2008; 9: 226-236.
 - (15) Hunfeld JAM, Perquin CW, Duivenvoorden HJ, Hazebroek-Kampschreur AAJM, Passchier J, van Suijlekom-Smit LWA, van der Wouden JC.: Chronic pain and its impact on quality of life in adolescents and their families. *J Pediatr Psychol* 2001; 26: 145-153.
 - (16) Jordan AL, Eccleston C, Osborn M.: Being a parent of the adolescent with complex chronic pain: an interpretative phenomenological analysis. *Eur J Pain* 2007; 11: 49-56.
 - (17) Kashikar-Zuck S.: Treatment of children with unexplained chronic pain. *The Lancet* 2006; 367: 380-382.
 - (18) Konijnenberg AY, Uiterwaal CS, Kinpen JL, van der Hoeven J, Buitelaar JK, de Graeff-Meeder ER.: Children with unexplained chronic pain: substantial impairment in everyday life. *Archives of Disease In Childhood* 2005; 90: 680-686.
 - (19) Logan DE, Simons LE, Stein MJ, Chastain L.: School impairment in adolescents with chronic pain. *J Pain* 2008; 9(5): 407-416.
 - (20) McGrath PJ, Goodman JE.: Pain in childhood. In PJ Graham (Ed.), *Cognitive Behaviour Therapy for Children and Families*. Cambridge University Press, 2004.
 - (21) Miró J.: *Dolor crónico. Procedimientos de evaluación e intervención psicológica*. Bilbao: Desclee de Brower, 2003.
 - (22) Miró J, Huguet A, Nieto R.: Predictive factors of chronic pediatric pain and disability: a Delphi poll. *Journal of Pain* 2007; 8: 774-792.
 - (23) National Institutes of Health. *Chronic pain management: Developing a treatment system for people with disabilities* (NIH Publication No. 94-3720). Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1994.
 - (24) Palermo TM.: Impact of recurrent and chronic pain on child and family functioning: a critical review of the literature. *Developmental and Behavioral Pediatrics* 2000; 21: 58-69.
 - (25) Perquin CW, Hazebroek-Kampschreur AAJM, Hunfeld JAM, Bohnen AM, van Suijlekom-Smit LWA, Passchier J, van der Wouden JC.: Pain in children and adolescents: a common experience. *Pain* 2000; 87: 51-58.
 - (26) Roth-Isigkeit A, Thyen U, Raspe HH, Stöven H, Schmucker P.: Reports of pain among German children and adolescents: an epidemiological study. *Acta Paediatrica* 2004; 93: 258-263.
 - (27) Roth-Isigkeit A, Thyen U, Stöven H, Schwarzenberger J, Schmucker P.: Pain among children and adolescents: Restrictions in daily living and triggering factors. *Pediatrics* 2005; 115: 152-162.
 - (28) Sneed M, Eccleston C, Beecham J, Knapp M, Jordan A.: The economic impact of chronic pain in adolescence: methodological considerations and a preliminary costs-of-illness study. *Pain* 2005; 119: 183-190.
 - (29) Smart S, Cottrell D.: Going to the doctors: the views of mothers of children with recurrent abdominal pain. *Child Care Health Dev* 2005; 31: 265-273.
 - (30) Valrie CR, Gil KM, Redding-Lalinger R, Daeschner C.: Brief report: sleep in children with sickle cell disease: an analysis of daily diaries utilizing multilevel models. *J Pediatr Psychol* 2007; 32: 857-861.