



TRATAMIENTO DEL DOLOR EN PEDIATRÍA

Palabras claves: dolor, tratamiento, niños.

La terapéutica del dolor en pediatría es compleja y se trata de lograr confort para el niño con el menor riesgo posible.

Existen tres objetivos principales:

1. Calmar el dolor para que duerma: se logra en el 80% de los casos
2. Calmar el dolor en reposo: se logra en el 60% de los casos.
3. Calmar el dolor en movimiento: solo se logra en el 40% de los casos.

Los tratamientos no farmacológicos son simples, pero debe haber aceptación del paciente a realizarlos. Tienen el fin de disminuir el dolor y potenciar los recursos saludables del niño enfermo. Ellos son:

1. Distracción: Se desvía la atención hacia aquello que es agradable o positivo, por medio de imágenes, música, televisión.
2. Estimulación cutánea: masaje superficial, presión con o sin masaje, calor o frío superficial, etc.
3. Hipnosis. Lograr un estado de profunda relajación y alteración de la conciencia durante el cual se focaliza la atención y se reciben instrucciones de hacia donde dirigirla.
4. Relajación: Respiración profunda y relajación muscular progresiva para disminuir la ansiedad y el estrés. Son útiles en niños mayores de 3-4 años. En los más chiquitos el uso del chupete, baños tibios o con esponja.
5. Visualización: Se utiliza en pacientes con cáncer. Se les hace imaginar el tumor que les provoca tanto dolor, y por medio de una interpretación cognitiva del mismo, los expulsan mentalmente.
6. Acupuntura: Restablece y equilibra el flujo de la fuerza vital.
7. Refuerzo positivo: Aumenta la autoestima del niño al estimular de manera positiva su capacidad para tolerar el dolor.

Los métodos farmacológicos consisten en la administración de analgésicos, realizados según los enfoques de la OMS:

1. Esquema analgésico según la intensidad del dolor:

- Dolor leve: AINE +/- Adyuvantes
- Dolor moderado: Opioides débiles + AINE +/- Adyuvantes
- Dolor severo: Opioides fuertes + AINE +/- Adyuvantes

2. Por boca: Es la vía de elección por ser la más confortable, segura y barata.

3. Por reloj: Los analgésicos deben ser administrados en forma regular y no “según dolor”, ya que el objetivo es prevenir la aparición del dolor.

4. Analgésicos primarios: De elección en pacientes con dolor nociceptivo. Son los AINEs y opiáceos.

5. Analgésicos secundarios: De elección en el dolor neuropático. Son los anticonvulsivantes, antidepressivos, corticoides y otros.

Las drogas más utilizadas son las siguientes:

A- AINEs

Droga	Presentación	Intervalo	Dosis
Acetaminofeno (Paracetamol)	Tabletas 500 mg Solución 10% (1 gota = 5 mg) Suspensión de 150, 300 y 600 mg.	Cada 4 hs.	2 gotas/kg/vía oral 10-15 mg/kg/dosis
Ketorolac	Comprimidos 10 y 20 mg. Ampollas 15, 30 y 60 mg.	Cada 8-12 hs.	0,5 mg/kg/vía oral MI o EV
Diclofenac	Comprimidos 50 mg. Ampollas 75 mg.	Cada 8-12 hs.	0,5-1 mg/kg/vía oral 1 mg/kg/dosis/EV Goteo 1-3 mg/kg/dosis en 500 cc de Dsa. 5%
Ibuprofeno	Comprimidos 200-400 mg. Ampollas 15, 30 y 60 mg. Jarabe 1ml = 20 mg	Cada 6 hs.	6-10 mg/kg/VO
Naproxeno	Comprimidos 250-500 mg.	Cada 12 hs.	5 mg/kg/dosis/VO
Dipirona	Comprimidos, jarabe, gotas, ampollas	Cada 6 hs.	7-10 mg/kg/VO-EV
Meloxicam	Comprimidos 7,5-15 mg. Ampollas 15 mg.	Cada 24 hs.	0,1-0,2 mg/kg/dosis VO-EV

Con respecto a la aspirina (AAS) está contraindicada cuando existen problemas de coagulación y gástricos, se asocia con el síndrome de Reye cuando existen infecciones virales, y en niños menores de 1 año existe riesgo de acidosis metabólica. Por lo que es más seguro tratarlos con paracetamol.

B- Opiáceos débiles

Droga	Presentación	Intervalo	Dosis
Dextro-Propoxifeno	Comprimidos dipirona 400 mg + dextropropoxifeno 98 mg. Ampollas dipirona 1500 mg + dextropropoxifeno 50 mg.	Cada 6 hs.	5 mg/kg/dosis VO 0,2 mg/kg/hora goteo EV
Fosfato de codeína	Jarabe 15 ml = 40 mg.	Cada 6 hs.	1 mg/kg/dosis VO
Codeína - Paracetamol	1 comprimido = codeína 15-30 mg. + paracetamol 250 mg.	Cada 8 hs.	0,5 mg/kg/dosis VO
Codeína - Paracetamol	Jarabe 1 ml = 2,4 mg.	Cada 8 hs.	1-2 mg/kg/dosis VO
Nalbufina	Ampolla 10-20 mg	Cada 4 hs.	200-300 gammas/kg/dosis EV
Tramadol	Comprimidos 50 mg. Ampollas 50-100 mg. 1 gota = 2,5-5 mg.	Cada 8 hs.	0,5 -1 mg/kg/dosis VO-EV

Los opiáceos fuertes incluyen a la morfina (jarabe o ampollas), fentanilo y buprenorfina. Estas drogas solo están indicadas en pacientes con dolor agudo severo y dolor crónico.

Dr. Guillermo Firman
18-SEP-2002

Bibliografía:

1. Farrar MW, Lerman J. Novel concepts for analgesia in pediatric surgical patients. Cyclo-oxygenase-2 inhibitors, alpha 2-agonists, and opioids. *Anesthesiol Clin North America* 2002 Mar;20(1):59-82, vi
2. Kaplan RF, Yang CI. Sedation and analgesia in pediatric patients for procedures outside the operating room. *Anesthesiol Clin North America* 2002 Mar;20(1):181-94, vii
3. Kost-Byerly S. New concepts in acute and extended postoperative pain management in children. *Anesthesiol Clin North America* 2002 Mar;20(1):115-35
4. Rodriguez E, Jordan R. Contemporary trends in pediatric sedation and analgesia. *Emerg Med Clin North Am* 2002 Feb;20(1):199-222
5. Maurice SC, O'Donnell JJ, Beattie TF. Emergency analgesia in the paediatric population. Part I: current practice and perspectives. *Emerg Med J* 2002 Jan;19(1):4-7