

# Jornada de Fisioteràpia a la Catalunya Central

Abordatge biopsicosocial  
en el dolor persistent

**5 de maig de 2023**  
**De 9.00 h a 14.00 h**

Sala d'actes Hospital Sant Joan de  
Déu. Fundació Althaia  
Carrer Nou de Santa Clara, 63-65  
Manresa



**Organitzada per:**

**a+ althaia**  
Xarxa Assistencial Universitària Manresa

**U** FACULTAT  
**DE CIÈNCIES DE LA SALUT**  
MANRESA | UVIC-UCC

**Col·legi  
de Fisioterapeutes  
de Catalunya**

# Presentació

Al 2020, la IASP (*International Association for the Study of Pain*) va revisar la definició establerta de dolor per descriure'l com "una experiència sensorial i emocional desagradable associada o similar a l'associada amb dany tissular real o potencial".

El dolor musculoesquelètic crònic (persistent) suposa un problema de salut pública important, que afecta més del 20 % de la població, cosa que genera una gran sobrecàrrega en l'atenció mèdica i un gran cost als serveis sanitaris. La prevalença augmenta influint negativament tant en la salut física com en la mental, afecta greument el benestar i la qualitat de vida de les persones, interfereix en les responsabilitats laborals i familiars dels qui el pateixen i causa discapacitat.

El dolor és un problema multidimensional que requereix un abordatge multidisciplinari i els seus efectes van més enllà del dolor mateix, ja que es considera un fenomen biopsicosocial.

Actualment [les revisions sistemàtiques de les guies de pràctica clínica](#) d'ús per als dolors amb més prevalença, com el cervical i el lumbar, a Europa, recomanen tractaments totalment no farmacològics; per tant, és imprescindible un canvi de paradigma en el tractament del dolor però, com enfocar el tractament del dolor persistent? En aquesta Jornada comptarem amb una presència majoritària de fisioterapeutes de la Catalunya Central que ens parlaran sobre allò més recent en la comprensió del dolor persistent i dels diferents abordatges que podem aplicar en la nostra pràctica clínica.

# Programa

## TAULA INAUGURAL

- 9.00 h** | **Dr. Ramon Aiguadé i Aiguadé.** Degà del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya  
**Dra. Montse Domènech Santasusana.** Directora assistencial i cap del Servei d'Oncologia d'ALTHAIA. Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

## ESTAT DE L'ART DE L'ABORDATGE BIOPSIICOSOCIAL EN EL DOLOR PERSISTENT

- 9.20 h** | **Canvi d'un model biomèdic a un model biopsicosocial en la comprensió del dolor persistent. Què és un abordatge biopsicosocial del dolor persistent**  
**Júlia Jubany Güell**  
Actualment es distingeixen dos paradigmes en l'abordatge terapèutic del pacient. L'enfocament més tradicional o model biomèdic, en què els sanitaris contemplan la malaltia basant-se en la noció que el dolor i la discapacitat són una conseqüència d'una patologia física, i el model biopsicosocial, basat en què el dolor no té perquè ser un signe de patologia o dany tissular, sinó que també és conseqüència de factors socials i psicològics.  
En les darreres dècades, el model biopsicosocial s'ha anat imposant com a marc per comprendre la complexitat del dolor persistent donant pas a noves propostes de tractament.
- 9.40 h** | **Pedagogia del dolor. Una eina per iniciar-se en el tractament de la dessensibilització central. Fortaleses i limitacions**  
**Olga Borao Soler**  
La pedagogia de la neurofisiologia del dolor, com a element coherent amb el model biopsicosocial, és un mètode educatiu utilitzat pels fisioterapeutes per ajudar els pacients a comprendre la biologia, la fisiologia i els factors psicosocials que influeixen en la seva experiència dolorosa. Se centra en reconceptualitzar les creences de dolor de la persona a partir d'un enfocament cognitiu. L'objectiu principal que persegueix la pedagogia del dolor és canviar la conceptualització del dolor com a marcador de dany tissular o patologia per entendre'l com a un marcador de necessitat de protecció del teixit corporal. Aquest canvi de percepció propicia que la persona amb dolor entengui la importància d'incorporar el moviment de totes aquelles zones que considerava fràgils o vulnerables, mitjançant l'exercici progressiu.

**10.00 h** | **Rol de la teràpia manual en el tractament del dolor crònic**  
**Gerard Álvarez Bustins**

En el tractament del dolor crònic, les intervencions basades en el contacte i les mobilitzacions manuals són àmpliament utilitzades tant per fisioterapeutes com per altres professionals de la salut. Tanmateix, els resultats de la recerca efectuada en aquest camp han fet qüestionar el valor clínic de la teràpia manual per a tractaments de pacients amb dolor crònic a favor d'enfocaments més actius, educatius i conductuals. A més, l'adopció, per part dels fisioterapeutes, d'un paradigma de salut basat en el model biopsicosocial, planteja interrogants sobre el paper que tenen les intervencions passives, com són les teràpies manuals. En aquesta petita xerrada, presentarem l'evidència actual sobre l'efecte de la teràpia manual en les condicions cròniques i es discutirà el possible rol que aquestes poden tenir en el tractament del pacient amb dolor crònic.

**10.20 h** | **Torn de preguntes**

**10.45 h** | **Pausa-cafè**

## **INTERVENCIONS DE DOLOR PERSISTENT REALITZADES ACTUALMENT A CATALUNYA (Translació a la pràctica)**

**11.15 h** | **Abordatge pràctic del pacient amb dolor persistent en l'àmbit privat**

**Cristina Arjonilla Molina**

En el moment actual, els professionals de la salut que assistim a pacients amb dolor (ja sigui agut o persistent) tenim clar que ho hem de fer des d'una perspectiva biopsicosocial. No obstant, la bretxa entre allò que ens diu la ciència i allò que realitzem durant la nostra praxi, segueix sent encara molt gran, segurament, massa gran. Els diagnòstics patoanatòmics i els tractaments dirigits únicament als teixits provoquen que les propostes dels tractaments de fisioteràpia segueixin sent molt mecanicistes i dirigides a modular símptomes a través de la teràpia manual, l'exercici físic i les tècniques d'electroteràpia, sense adonar-nos moltes vegades que estem obviant la part psicosocial i, per tant, estem realitzant un tractament "incomplet". Per tant, si realitzem un tractament incomplet no podem esperar que els resultats amb els nostres pacients siguin brillants... les estadístiques actuals no ens enganyen, el dolor persistent cada cop és més prevalent, per tant, els resultats terapèutics en l'abordatge del dolor actualment són més aviat escassos.

Per tant, la reflexió que ens hem de fer és si realment estem fent un bon abordatge d'aquests pacients. Si traslladem el problema a les unitats del dolor, les taxes d'èxit continuen essent escasses... L'abordatge psicosocial segueix brillant per la seva absència, i únicament se'ls tracta des d'un abordatge farmacològic o se'ls hi realitzen procediments invasius dirigits únicament al teixit, que moltes vegades no podem ni tan sols verificar que sigui el causant del dolor del pacient. Per tant, crec que hem de posar especial atenció en el "què fem", però sense oblidar-nos del "com ho fem".

El dia que per fi l'abordatge del dolor persistent es realitzi realment des d'un enfocament biopsicosocial, possiblement començarem a visibilitzar millors resultats terapèutics. I també podrem tractar els pacients amb dolor agut des d'una perspectiva que farà que molts d'ells no acabin desenvolupant dolor de tipus persistent i, des del meu punt de vista, aquest hauria de ser el gran objectiu i la gran revolució.

11.35 h

### **Abordatge del dolor persistent a l'Atenció Primària (Projecte Althaia-ICS)**

**Joan Viladomat Sallés**

La recent incorporació de professionals fisioterapeutes als equips d'atenció primària suposarà un canvi important en el sistema de salut públic català. Les afeccions musculoesquelètiques de baixa complexitat i alta prevalença, com ho és el dolor persistent, suposen una sobrecàrrega laboral i econòmica important en tots els nivells assistencials.

Tal i com l'evidència científica ressalta, és d'especial rellevància que l'abordatge del pacient amb dolor persistent sigui realitzat en el primer nivell assistencial, amb un enfocament multidisciplinari dins del model biopsicosocial i amb l'objectiu d'augmentar el vincle d'aquests pacients amb activitats i serveis de la comunitat. La ponència explicarà com s'ha planificat (conjuntament Althaia + ICS) l'abordatge d'aquest perfil de pacients dins l'àmbit de l'atenció primària de la Catalunya Central i quines han estat les impressions dels primers mesos posteriors a l'inici del projecte.

11.55 h

### **L'educació en neurociència del dolor i les activitats inclusives a la natura: evidència d'eficàcia transdisciplinària**

**Mayte Serrat López**

S'explicarà com l'educació en neurociència del dolor, *Pain Neuroscience Education* (PNE), un tipus d'educació que basant-se en els coneixements sobre la neurociència pot ajudar tots els professionals sanitaris i totes les persones a parlar un llenguatge comú i entendre i comprendre el dolor persistent.

Un tipus d'educació transdisciplinària ens permetrà fer un canvi de paradigma totalment necessari i urgent per millorar la nostra activitat assistencial cap a totes les persones amb dolor persistent. A més, es presentaran els resultats publicats en articles científics de màxim impacte sobre la seva evidència i com, integrat en un programa multicomponent com FIBROWALK i les activitats terapèutiques inclusives a la natura, es potencia la seva eficàcia.

12.15 h

### **Taula rodona. Torn de preguntes**

## **RECERCA I INNOVACIÓ EN L'ABORDATGE BIOPSIICOSOCIAL EN EL DOLOR PERSISTENT A LA REGIÓ DE LA CATALUNYA CENTRAL**

12.35 h

### **Creences i percepcions sobre el dolor lumbar persistent: elements a treballar per afavorir l'èxit terapèutic**

**Mireia Campoy Vila**

L'etiologia del dolor lumbar persistent és multifactorial, en la qual actuen factors biològics/físics, psicològics i socials. Dins l'esfera psicològica, les creences i actituds que les persones tenen sobre el seu entorn o el seu dolor hi poden jugar un paper important. Per exemple, s'atribueix a facilitar la cronificació de les patologies lumbar el motiu pel qual es creu que es té mal d'esquena. Les persones amb dolor lumbar consideren majoritàriament que el seu dolor persisteix a causa de raons biomecàniques o estructurals (danys articulars, nervis lesionats, desequilibri muscular...), pensaments molt allunyats al model biopsicosocial.

Una altra creença molt relacionada amb el dolor lumbar percebut és tenir creences negatives enfront de l'activitat física, fet que s'ha estimat que pot augmentar per l'8 la probabilitat de tenir dolor lumbar persistent.

## Sensibilització central en pacients amb dolor crònic després d'una artroplàstia de genoll

**Marc Terradas Monllor**

El dolor és la principal raó per la qual les persones amb artrosi de genoll cerquen atenció sanitària. I malgrat tractar-se d'una de les intervencions de més èxit per reduir el dolor per artrosi de genoll, més del 20 % dels pacients sotmesos a aquesta operació no experimenten una milloria significativa del dolor o, fins i tot, en alguns casos, la seva situació arriba a empitjorar al desenvolupar dolor crònic postquirúrgic. Malgrat que la seva definició ha estat objecte de debat durant els últims anys, entenem per 'dolor crònic postquirúrgic' aquell dolor que apareix o incrementa la seva intensitat a partir d'un procediment quirúrgic o una lesió tissular, i que persisteix més enllà del procés de curació (3 mesos després de la intervenció). Aquest criteri ha estat recollit per l'onzena revisió *International Classification of Diseases* (ICD-11) i es troba generalment acceptat per la comunitat científica.

Nombrosos estudis suggereixen que la sensibilització perifèrica i central en els pacients amb artrosi simptomàtica de genoll podria ser un factor important, capaç d'explicar part d'aquests mals resultats després d'una artroplàstia de genoll. De fet, es calcula que fins el 30 % dels casos de dolor per artrosi podrien ser d'origen nociplàstic en comptes de nociceptiu. Les proves quantitatives sensorials s'han utilitzat de forma freqüent per investigar aquesta sensibilització del sistema nerviós central, així com per avaluar la hipersensibilitat al dolor tant local com allunyada de la regió afectada. I proves com l'algotmetria per pressió i la modulació condicionada del dolor, proporcionen informació indirecta sobre l'estat en el qual es troben el sistema nociceptiu i el sistema modulador descendent del dolor.

Tot i que la literatura suggereix que, malgrat un dels components principals de la perpetuació del dolor amb persones amb artrosi de genoll pugui ser la sensibilització del sistema nerviós, una artroplàstia de genoll exitosa ha mostrat ser capaç de normalitzar el seu funcionament. Això implica que el manteniment de la sensibilització pugui ser provocat a conseqüència dels estímuls perifèrics nociceptius.

Al realitzar una artroplàstia de genoll, les estructures capaces de generar aquests estímuls perifèrics nociceptius són eliminades, de manera que els mecanismes generadors del dolor no poden ser els mateixos que abans en aquelles persones que manifesten dolor persistent postquirúrgic.

Per aquesta raó, una de les hipòtesis és que el mecanisme encarregat de provocar aquest dolor sigui un mecanisme central i no perifèric. Estudis com el present ajudaran a comprendre millor el funcionament del dolor crònic postquirúrgic, millorant així el raonament clínic a l'abordar aquests pacients i millorar la precisió i idoneïtat dels tractaments proposats.

13.05 h

### **Efectivitat de la imatge motora graduada en el dolor del membre fantasma en el pacient amputat**

**Sandra Rierola Fochs**

El dolor del membre fantasma és aquell experimentat en una part del cos que ha estat amputada anteriorment. L'experimenten el 55-80 % de les persones després d'haver patit una amputació. Normalment apareix a la setmana següent de l'amputació, però també pot aparèixer al cap del temps i convertir-se en un dolor crònic afectant la funcionalitat, qualitat de vida i aspectes psicològics associats de la persona. No es coneix exactament quina és la causa que el provoca, però després d'una amputació es produeixen canvis a nivell del sistema nerviós perifèric i central.

Per aquest fet, les teories més rellevants són els canvis experimentats a nivell dels nervis perifèrics i la neuroplasticitat maladaptativa que es produeix al cervell després d'una amputació. Hi ha diferents línies de tractament: la farmacològica, la quirúrgica i la conservadora. Dins el tractament conservador trobem la imatge motora graduada, que és un conjunt de tres tècniques (reconeixement de la lateralitat, imatge motora i teràpia mirall), que s'implementen de forma progressiva en el temps amb la finalitat de reorganitzar la plasticitat maladaptativa produïda en el cervell sense desenvolupar el dolor.

En aquesta tesi doctoral es pretén analitzar l'efectivitat de la imatge motora graduada i les tècniques que la formen en el dolor del membre fantasma en el pacient amputat a través d'una revisió sistemàtica, la qual permetrà dissenyar un protocol d'intervenció basat en l'evidència científica més actual. Seguidament, es pretén validar el protocol dissenyat a través d'un panell d'experts amb un estudi amb metodologia Delphi. Finalment, es vol estudiar l'efectivitat del protocol dissenyat en el pacient amputat amb dolor del membre fantasma a través d'un assaig clínic aleatoritzat i analitzar l'experiència de viure amb dolor del membre fantasma i identificar la satisfacció obtinguda amb la intervenció a través d'un estudi fenomenològic amb entrevistes semiestructurades.



13.20 h ■ **Taula rodona. Torn de preguntes**

## **CLOENDA**

13.45 h ■ **Dra. Mireia Torralba Roselló.** Degana de la Facultat de Ciències de la Salut de Manresa

# Ponents

## **Júlia Jubany Güell**

**Fisioterapeuta. Coordinadora de grau. Professora titular UManresa (UVic-UCC)**

Doctorada en Activitat Física, Educació Física i Esport. Màster Universitari en Activitat Física i Esport. Diplomada en Fisioteràpia. Coordinadora i professora del Grau en Fisioteràpia de la Facultat de Ciències de la Salut de Manresa (UVic-UCC). Professora del Màster Universitari en Fisioteràpia del Sistema Musculoesquelètic. Primera autora de publicacions científiques en l'àmbit de l'avaluació i anàlisi mitjançant electromiografia per superfície de patrons motors en la lumbàlgia crònica inespecífica. Actualment, participació en projectes de recerca sobre el tractament del dolor persistent en la lumbàlgia.

## **Olga Borao Soler**

**Fisioterapeuta. Coordinadora de pràctiques i professora titular UManresa**

Doctora en Ciències de l'Activitat Física i l'Esport (UdL). Màster Universitari en Esport Sostenible i Benestar (UdL). Diplomada en Fisioteràpia. Coordinadora de pràctiques tutelades dels estudiants del Grau de Fisioteràpia i professora titular de la Facultat de Ciències de Salut de Manresa (Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya). Professora del Màster Universitari en Fisioteràpia del Sistema Musculoesquelètic. Actualment, participació en projectes de recerca sobre el tractament del dolor persistent en la lumbàlgia.

## **Gerard Álvarez Bustins**

**Fisioterapeuta. Osteòpata**

Doctor en Metodologia de la Recerca Biomèdica i Salut Pública. Combina la seva activitat assistencial amb la docència i la recerca. El seu àmbit d'interès se centra en els efectes de teràpia manual i en les estratègies metodològiques per millorar la recerca en aquest camp. És director de la Clínica OsteoBCN a Barcelona i professor al Grau de Fisioteràpia de la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna - URL.

### **Cristina Arjonilla Molina**

#### **Fisioterapeuta i osteòpata. Especialista en l'abordatge del dolor crònic complex**

Fisioterapeuta especialitzada en fisioteràpia neuromusculoesquelètica. Especialista en l'abordatge del pacient amb dolor crònic complex. Màster oficial en Osteopatia. Docent del Grau de Fisioteràpia a la UManresa-UCC. Docent de formacions de màster i postgrau en diverses universitats i col·legis professionals (formacions en patologia de columna i l'abordatge de persones amb dolor persistent). Des de fa 18 anys exerceix pràctica clínica en l'àmbit privat. Els últims 12 anys a la consulta que dirigeix a la comarca d'Osona, Camsalut.

### **Joan Viladomat Sallés**

#### **Fisioterapeuta d'Atenció Primària (CAP Barri Antic, Manresa)**

Fisioterapeuta d'Althaia, CAP Barri Antic. Màster oficial d'Osteopatia (EU Gimbernat). Membre de la Comissió del dolor d'Althaia. Docent del curs "Maneig del dolor. Dolor persistent i sensibilització central", Althaia. Professor col·laborador del programa de seminaris del grau de Fisioteràpia de la UVIC-UCC.

### **Mayte Serrat López**

#### **Fisioterapeuta i psicòloga. IP de FIBROWALK de la USSC Hospital Vall d'Hebron**

Doctora per la UAB. Fisioterapeuta i psicòloga. Investigadora principal de la teràpia multicomponent FIBROWALK de la USSC de l'Hospital Vall d'Hebron. Presidenta de l'Associació Esportiva Projecte Inclusiu CIM (CIM Project). Coordinadora de diferents grups de treball i comissions en dolor persistent i grups d'activitats terapèutiques a la natura. Tota l'activitat assistencial, docent, investigadora i de divulgació està enfocada a l'aplicació dels avenços en neurociència a l'abordatge biopsicosocial del dolor persistent i les activitats a la natura.

### **Mireia Campoy Vila**

#### **Fisioterapeuta. Professora titular UManresa (UVic-UCC)**

Doctoranda al programa de Cures Integrals i Serveis de Salut de la UVic-UCC. Professora titular i coordinadora de seminaris d'ABP del Grau en Fisioteràpia de la UManresa (UVic-UCC). Coordinadora de Treballs de Final de Màster del Màster Universitari de Fisioteràpia del Sistema Neuromusculoesquelètic (UVic-UCC). Codirectora i fisioterapeuta d'Holístic (Manresa).

### **Marc Terradas Monllor**

#### **Professor-Doctor de la Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya**

Fisioterapeuta per les Escoles Universitàries Gimbernat. Màster en Fisioteràpia avançada per al tractament del dolor crònic per la Universitat Autònoma de Madrid. Doctor en Medicina i Recerca Translacional per la Universitat de Barcelona. Professor-Doctor de la UVic-UCC i director del Departament de Ciències de la Salut Bàsiques de la Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar de la UVic-UCC. Fisioterapeuta de la Unitat del Dolor de l'Hospital Clínic de Barcelona en el programa multidisciplinari PAINDOC.

### **Sandra Rierola Fochs**

#### **Fisioterapeuta. Doctoranda de tercer any de la Facultat de Ciències de la Salut de la UVic**

Grau en Fisioteràpia per les Escoles Universitàries Gimbernat i Tomàs Cerdà. Màster en Fisioteràpia neurològica per la Universitat Internacional de València. Màster en Investigació translacional en fisioteràpia per les Escoles Universitàries Gimbernat i Tomàs Cerdà. Doctoranda de tercer any en el programa Cures integrals i serveis de la salut de la Universitat de Vic. Professora associada a la Universitat de Vic des del curs 2016-2017 fins a l'actualitat.