

Jornada de Fisioteràpia en la Catalunya Central

Abordaje biopsicosocial en
el dolor persistente

5 de mayo de 2023
De 9:00 h a 14:00 h

Sala de actos del Hospital Sant
Joan de Déu. Fundació Althaia
Calle Nou de Santa Clara, 63-65
Manresa



Organizada por:

a+ althaia
Xarxa Assistencial Universitària Manresa

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

**Col·legi
de Fisioterapeutes
de Catalunya**

Presentación

En 2020, la IASP (*International Association for the Study of Pain*) revisó la definición establecida de dolor para describirlo como "una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada con daño tisular real o potencial".

El dolor musculoesquelético crónico (persistente) supone un problema de salud pública importante, que afecta a más del 20 % de la población, lo que genera una gran sobrecarga en la atención médica y un gran coste a los servicios sanitarios. La prevalencia aumenta influyendo negativamente tanto en la salud física como en la mental, afecta gravemente al bienestar y a la calidad de vida de las personas, interfiere en las responsabilidades laborales y familiares de quienes lo padecen y causa discapacidad.

El dolor es un problema multidimensional que requiere un abordaje multidisciplinar y sus efectos van más allá del propio dolor, ya que se considera un fenómeno biopsicosocial.

Actualmente [las revisiones sistemáticas de las guías de práctica clínica](#) de uso para los dolores con mayor prevalencia, como el cervical y el lumbar, en Europa, recomiendan tratamientos totalmente no farmacológicos; por tanto, es imprescindible un cambio de paradigma en el tratamiento del dolor pero, ¿cómo enfocar el tratamiento del dolor persistente? En esta Jornada contaremos con una presencia mayoritaria de fisioterapeutas de la Catalunya Central que nos hablarán sobre lo más reciente en la comprensión del dolor persistente y de los diferentes abordajes que podemos aplicar en nuestra práctica clínica.

Programa

MESA INAUGURAL

- 9.00 h** | **Dr. Ramon Aiguadé Aiguadé.** Decano del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya
Dra. Montse Domènech Santasusana. Directora Asistencial y Responsable del Servicio de Oncología de ALTHAIA. Red Asistencial Universitaria de Manresa

ESTADO DEL ARTE DEL ABORDAJE BIOPSIICOSOCIAL EN EL DOLOR PERSISTENTE

- 9.20 h** | **Cambio de un modelo biomédico a un modelo biopsicosocial en la comprensión del dolor persistente Qué es un abordaje biopsicosocial del dolor persistente**
Júlia Jubany Güell
Actualmente se distinguen dos paradigmas en el abordaje terapéutico del paciente. El enfoque más tradicional o modelo biomédico, en el cual los sanitarios contemplan la enfermedad basándose en la noción que el dolor y la discapacidad son una consecuencia de una patología física, y el modelo biopsicosocial, basado en que el dolor no tiene porqué ser un signo de patología o daño tisular, sino que también es consecuencia de factores sociales y psicológicos. En las últimas décadas, el modelo biopsicosocial se ha ido imponiendo como marco para comprender la complejidad del dolor persistente dando paso a nuevas propuestas de tratamiento.
- 9.40 h** | **Pedagogía del dolor. Una herramienta para iniciarse en el tratamiento de la desensibilización central. Fortalezas y limitaciones**
Olga Borao Soler
La pedagogía de la neurofisiología del dolor, como elemento coherente con el modelo biopsicosocial, es un método educativo utilizado por los fisioterapeutas para ayudar a los pacientes a comprender la biología, la fisiología y los factores psicosociales que influyen en la su experiencia dolorosa. Se centra en reconceptualizar las creencias de dolor de la persona a partir de un enfoque cognitivo. El objetivo principal que persigue la pedagogía del dolor es cambiar la conceptualización del dolor como marcador de daño tisular o patología para entenderlo como un marcador de necesidad de protección del tejido corporal. Este cambio de percepción propicia que la persona con dolor entienda la importancia de incorporar el movimiento de todas aquellas zonas que consideraba frágiles o vulnerables, mediante el ejercicio progresivo.

10.00 h

Rol de la terapia manual en el tratamiento del dolor crónico **Gerard Álvarez Bustins**

En el tratamiento del dolor crónico, las intervenciones basadas en el contacto y las movilizaciones manuales son ampliamente utilizadas tanto por fisioterapeutas como por otros profesionales de la salud. Sin embargo, los resultados de la investigación efectuada en este campo han cuestionado el valor clínico de la terapia manual para tratamientos de pacientes con dolor crónico a favor de enfoques más activos, educativos y conductuales. Además, la adopción, por parte de los fisioterapeutas, de un paradigma de salud basado en el modelo biopsicosocial plantea interrogantes sobre el papel que desempeñan las intervenciones pasivas, como son las terapias manuales. En esta pequeña charla, presentaremos la evidencia actual sobre el efecto de la terapia manual en las condiciones crónicas y se discutirá el posible rol que éstas pueden tener en el tratamiento del paciente con dolor crónico.

10.20 h

Turno de preguntas

10.45 h

Pausa-café

INTERVENCIONES DE DOLOR PERSISTENTE REALIZADAS ACTUALMENTE EN CATALUNYA (Translación a la práctica)

11.15 h

Abordaje práctico del paciente con dolor persistente en el ámbito privado

Cristina Arjonilla Molina

En el momento actual, los profesionales de la salud que asistimos a pacientes con dolor (ya sea agudo o persistente) tenemos claro que debemos hacerlo desde una perspectiva biopsicosocial. Sin embargo, la brecha entre lo que nos dice la ciencia y lo que realizamos durante nuestra praxis sigue siendo todavía muy grande, seguramente demasiado grande. Los diagnósticos patoanatómicos y los tratamientos dirigidos únicamente a los tejidos provocan que las propuestas de los tratamientos de fisioterapia sigan siendo muy mecanicistas y dirigidas a modular síntomas a través de la terapia manual, el ejercicio físico y las técnicas de electroterapia, sin darnos cuenta muchas veces que estamos obviando la parte psicosocial y, por tanto, estamos realizando un tratamiento "incompleto".

Por tanto, si realizamos un tratamiento incompleto no podemos esperar que los resultados con nuestros pacientes sean brillantes... las estadísticas actuales no nos engañan, el dolor persistente cada vez es más prevalente, por tanto, los resultados terapéuticos en el abordaje del dolor actualmente son más bien escasos. Por tanto, la reflexión que debemos hacernos es si realmente estamos haciendo un buen abordaje de estos pacientes. Si trasladamos el problema a las unidades del dolor, las tasas de éxito siguen siendo escasas... El abordaje psicosocial sigue brillando por su ausencia, y únicamente se les trata desde un abordaje farmacológico o se les realizan procedimientos invasivos dirigidos únicamente al tejido, que en muchas ocasiones no podemos ni siquiera verificar que sea el causante del dolor del paciente. Por tanto, creo que debemos poner especial atención en el "qué hacemos", pero sin olvidarnos del "cómo lo hacemos".

El día que por fin el abordaje del dolor persistente se realice realmente desde un enfoque biopsicosocial, posiblemente se empiecen a visibilizar mejores resultados terapéuticos. Y también podremos tratar a los pacientes con dolor agudo desde una perspectiva que hará que muchos de ellos no acaben desarrollando dolor de tipo persistente y, desde mi punto de vista, éste debería ser el gran objetivo y la gran revolución.

11.35 h

Abordaje del dolor persistente en la Atención Primaria (Proyecto Althaia-ICS)

Joan Viladomat Sallés

La reciente incorporación de profesionales fisioterapeutas en los equipos de atención primaria supondrá un cambio importante en el sistema de salud público catalán. Las afecciones musculoesqueléticas de baja complejidad y alta prevalencia, como lo es el dolor persistente, suponen una sobrecarga laboral y económica importante en todos los niveles asistenciales.

Tal y como la evidencia científica resalta, es de especial relevancia que el abordaje del paciente con dolor persistente sea realizado en el primer nivel asistencial, con un enfoque multidisciplinar dentro del modelo biopsicosocial y con el objetivo de aumentar el vínculo de estos pacientes con actividades y servicios de la comunidad. La ponencia explicará cómo se ha planificado (conjuntamente Althaia + ICS) el abordaje de este perfil de pacientes dentro del ámbito de la atención primaria de la Catalunya Central y cuáles han sido las impresiones de los primeros meses posteriores al inicio del proyecto.

11.55 h

La educación en neurociencia del dolor y las actividades inclusivas en la naturaleza: evidencia de eficacia transdisciplinaria

Mayte Serrat López

Se explicará cómo la educación en neurociencia del dolor, *Pain Neuroscience Education* (PNE), un tipo de educación que basándose en los conocimientos sobre la neurociencia, puede ayudar a todos los profesionales sanitarios y a todas las personas a hablar un lenguaje común y entender y comprender el dolor persistente. Un tipo de educación transdisciplinaria nos permitirá realizar un cambio de paradigma totalmente necesario y urgente para mejorar nuestra actividad asistencial para con todas las personas con dolor persistente. Además, se presentarán los resultados publicados en artículos científicos de máximo impacto sobre su evidencia y cómo, integrado en un programa multicomponente como FIBROWALK y las actividades terapéuticas inclusivas en la naturaleza, se potencia su eficacia.

12.15 h

Mesa redonda. Turno de preguntas

INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN EL ABORDAJE BIOPSIICOSOCIAL EN EL DOLOR PERSISTENTE EN LA REGIÓN DE LA CATALUNYA CENTRAL

12.35 h

Creencias y percepciones sobre el dolor lumbar persistente: elementos a trabajar para favorecer el éxito terapéutico

Mireia Campoy Vila

La etiología del dolor lumbar persistente es multifactorial, interactuando factores biológicos/físicos, psicológicos y sociales. Dentro de la esfera psicológica, las creencias y actitudes que las personas tienen sobre su entorno o su dolor pueden jugar un papel importante. Por ejemplo, se atribuye a facilitar la cronificación de las patologías lumbares el motivo por el cual se cree que se tiene dolor de espalda. Las personas con dolor lumbar mayoritariamente consideran que su dolor persiste debido a razones biomecánicas o estructurales (daños articulares, nervios lesionados, desequilibrio muscular...), pensamientos muy alejados del modelo biopsicosocial.

Otra creencia muy relacionada con el dolor lumbar percibido es tener creencias negativas frente a la actividad física, hecho que se ha estimado que puede aumentar por 1'8 la probabilidad de tener dolor lumbar persistente.

Sensibilización central en pacientes con dolor crónico después de una artroplastia de rodilla

Marc Terradas Monllor

El dolor es la principal razón por la que las personas con artrosis de rodilla buscan atención sanitaria. Y a pesar de tratarse de una de las intervenciones de mayor éxito para reducir el dolor por artrosis de rodilla, más del 20 % de los pacientes sometidos a esta operación no experimentan una mejoría significativa del dolor o, incluso, en algunos casos, su situación llega a empeorar al desarrollar dolor crónico posquirúrgico'. Pese a que su definición ha sido objeto de debate durante los últimos años, entendemos por 'dolor crónico postquirúrgico' ese dolor que aparece o incrementa su intensidad a partir de un procedimiento quirúrgico o una lesión tisular, y que persiste más allá del proceso de curación (3 meses después de la intervención). Este criterio ha sido recogido por la undécima revisión *International Classification of Diseases* (ICD-11) y se encuentra generalmente aceptado por la comunidad científica.

Numerosos estudios sugieren que la sensibilización periférica y central en los pacientes con artrosis sintomática de rodilla podría ser un factor importante, capaz de explicar parte de estos malos resultados después de una artroplastia de rodilla. De hecho, se calcula que hasta el 30 % de los casos de dolor por artrosis podrían ser de origen nociplástico, en vez de nociceptivo. Las pruebas cuantitativas sensoriales se han utilizado de forma frecuente para investigar esta sensibilización del sistema nervioso central, así como para evaluar la hipersensibilidad al dolor tanto local como alejada de la región afectada. Y pruebas como la algometría por presión y la modulación condicionada del dolor, proporcionan información indirecta sobre el estado en el que se encuentran el sistema nociceptivo y el sistema modulador descendente del dolor.

Aunque la literatura sugiere que, a pesar de uno de los principales componentes de la perpetuación del dolor con personas con artrosis de rodilla pueda ser la sensibilización del sistema nervioso, una artroplastia de rodilla exitosa ha mostrado ser capaz de normalizar su funcionamiento. Esto implica que el mantenimiento de la sensibilización pueda ser provocado a consecuencia de los estímulos periféricos nociceptivos. Al realizar una artroplastia de rodilla, las estructuras capaces de generar estos estímulos periféricos nociceptivos son eliminadas, por lo que los mecanismos generadores del dolor no pueden ser los mismos que antes en aquellas personas que manifiestan dolor persistente posquirúrgico.

Por ello, una de las hipótesis es que el mecanismo encargado de provocar este dolor sea un mecanismo central y no periférico. Estudios como el presente ayudarán a comprender mejor el funcionamiento del dolor crónico posquirúrgico, mejorando así el razonamiento clínico al abordar a estos pacientes y mejorar la precisión e idoneidad de los tratamientos propuestos.

13.05 h

Efectividad de la imagen motora graduada en el dolor del miembro fantasma en el paciente amputado

Sandra Rierola Fochs

El dolor del miembro fantasma es ese dolor experimentado en una parte del cuerpo que ha sido amputada anteriormente. Lo experimentan el 55-80 % de las personas después de haber sufrido una amputación. Normalmente aparece a la semana siguiente de la amputación, pero también puede aparecer al cabo del tiempo y convertirse en un dolor crónico afectando a la funcionalidad, la calidad de vida y los aspectos psicológicos asociados de la persona. No se conoce exactamente cuál es la causa que lo provoca, pero después de una amputación se producen cambios a nivel del sistema nervioso periférico y central. Por este hecho, las teorías más relevantes son los cambios experimentados a nivel de los nervios periféricos y la neuroplasticidad maladaptativa que se produce en el cerebro después de una amputación. Existen diferentes líneas de tratamiento: la farmacológica, la quirúrgica y la conservadora. Dentro del tratamiento conservador encontramos la imagen motora graduada, que es un conjunto de tres técnicas (reconocimiento de la lateralidad, imagen motora y terapia espejo), que se implementan de forma progresiva en el tiempo con el fin de reorganizar la plasticidad maladaptativa producida en el cerebro sin desarrollar el dolor. En esta tesis doctoral se pretende analizar la efectividad de la imagen motora graduada y las técnicas que la forman en el dolor del miembro fantasma en el paciente amputado a través de una revisión sistemática, que permitirá diseñar un protocolo de intervención basado en la evidencia científica más actual. A continuación, se pretende validar el protocolo diseñado a través de un panel de expertos con un estudio con metodología Delphi. Por último, se quiere estudiar la efectividad del protocolo diseñado en el paciente amputado con dolor del miembro fantasma a través de un ensayo clínico aleatorizado y analizar la experiencia de vivir con dolor del miembro fantasma e identificar la satisfacción obtenida con la intervención a través de un estudio fenomenológico con entrevistas semiestructuradas.

13.20 h | **Mesa redonda. Turno de preguntas**

CLAUSURA

13.45 h | **Dra. Mireia Torralba Roselló.** Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de Manresa

Ponentes

Júlia Jubany Güell

Fisioterapeuta. Coordinadora de grado. Profesora titular UManresa (UVic-UCC)

Doctorada en Actividad Física, Educación Física y Deporte. Máster Universitario en Actividad Física y Deporte. Diplomada en Fisioterapia. Coordinadora y profesora del Grado en Fisioterapia de la Facultad de Ciencias de la Salud de Manresa (UVic-UCC). Profesora del Máster Universitario en Fisioterapia del Sistema Musculoesquelético. Primera autora de publicaciones científicas en el ámbito de la evaluación y análisis mediante electromiografía por superficie de patrones motores en la lumbalgia crónica inespecífica. Actualmente participación en proyectos de investigación sobre el tratamiento del dolor persistente en la lumbalgia.

Olga Borao Soler

Fisioterapeuta. Coordinadora de prácticas y profesora titular UManresa

Doctora en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (UdL). Máster Universitario en Deporte Sostenible y Bienestar (UdL). Diplomada en Fisioterapia. Coordinadora de prácticas tuteladas de los estudiantes del Grado de Fisioterapia y profesora titular de la Facultad de Ciencias de Salud de Manresa (Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya). Profesora del Máster Universitario en Fisioterapia del Sistema Musculoesquelético. Actualmente participación en proyectos de investigación sobre el tratamiento del dolor persistente en la lumbalgia.

Gerard Álvarez Bustins

Fisioterapeuta. Osteópata

Doctor en Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública. Combina su actividad asistencial con la docencia y la investigación. Su ámbito de interés se centra en los efectos de terapia manual y las estrategias metodológicas para mejorar la investigación en este campo. Es director de la Clínica OsteoBCN en Barcelona y profesor en el Grado de Fisioterapia de la Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna - URL.

Cristina Arjonilla Molina

Fisioterapeuta y osteópata. Especialista en el abordaje del dolor crónico complejo

Fisioterapeuta especializada en fisioterapia neuromusculoesquelética. Especialista en el abordaje del paciente con dolor crónico complejo. Máster oficial en Osteopatía. Docente del Grado de Fisioterapia en la UManresa-UCC. Docente de formaciones de máster y posgrado en diversas universidades y colegios profesionales (formaciones en patología de columna y abordaje de personas con dolor persistente). Desde hace 18 años ejerce práctica clínica en el ámbito privado. Los últimos 12 años en la consulta que dirige en la comarca de Osona, Camsalut.

Joan Viladomat Sallés

Fisioterapeuta de Atención Primaria (CAP Barri Antic, Manresa)

Fisioterapeuta de Althaia, CAP Barri Antic. Máster oficial de Osteopatía (EU Gimbernat). Miembro de la Comisión del dolor de Althaia. Docente del curso "Manejo del dolor. Dolor persistente y sensibilización central", Althaia. Profesor colaborador del programa de seminarios de grado de fisioterapia de la UVIC-UCC.

Mayte Serrat López

Fisioterapeuta y psicóloga. IP de FIBROWALK de la USSC Hospital Vall d'Hebron

Doctora por la UAB. Fisioterapeuta y psicóloga. Investigadora principal de la terapia multicomponente FIBROWALK de la USSC del Hospital Vall d'Hebron. Presidenta de la Asociación Deportiva Proyecto Inclusivo CIM (CIM Project). Coordinadora de diferentes grupos de trabajo y comisiones en dolor persistente y grupos de actividades terapéuticas en la naturaleza. Toda la actividad asistencial, docente, investigadora y de divulgación está enfocada a la aplicación de los avances en neurociencia en el abordaje biopsicosocial del dolor persistente y las actividades en la naturaleza.

Mireia Campoy Vila

Fisioterapeuta. Profesora titular UManresa (UVic-UCC)

Doctoranda en el programa de Cuidados Integrales y Servicios de Salud de la UVic-UCC. Profesora titular y coordinadora de seminarios de ABP del Grado en Fisioterapia de la UManresa (UVic-UCC). Coordinadora de Trabajos de Final de Máster del Máster Universitario en Fisioterapia del Sistema Neuromusculoesquelético (UVic-UCC). Codirectora y fisioterapeuta de Holístic (Manresa).

Marc Terradas Monllor

Profesor-Doctor de la Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya

Fisioterapeuta por las Escuelas Universitarias Gimbernat. Máster en Fisioterapia avanzada para el tratamiento del dolor crónico por la Universidad Autónoma de Madrid. Doctor en Medicina e Investigación Translacional por la Universitat de Barcelona. Profesor-Doctor de la UVic-UCC y director del Departamento de Ciencias de la Salud Básicas de la Facultad de Ciencias de la Salud y Bienestar de la UVic-UCC. Fisioterapeuta de la Unidad del Dolor del Hospital Clínic de Barcelona en el programa multidisciplinar PAINDOC.

Sandra Rierola Fochs

Fisioterapeuta. Doctoranda de tercer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UVic

Grado en Fisioterapia por las Escuelas Universitarias Gimbernat y Tomàs Cerdà. Máster en Fisioterapia neurológica por la Universidad Internacional de Valencia. Máster en Investigación traslacional en fisioterapia por las Escuelas Universitarias Gimbernat y Tomàs Cerdà. Doctoranda de tercer año en el programa Cuidados integrales y servicios de la salud de la Universidad de Vic. Profesora asociada en la Universidad de Vic desde el curso 2016-2017 hasta la actualidad.