

El Dolor en la Parálisis Cerebral

El dolor sería frecuente en niños y adolescentes con parálisis cerebral. La edad avanzada y el género femenino parecerían ser factores de riesgo para el dolor.



Fuente: BMC Neurology 20(1):1-9

Título original: Pain in children and adolescents with cerebral palsy – a cross-sectional register study of 3545 individuals

Autores: Eriksson E y colaboradores

Institución: Lund University, Lund, Suecia

Introducción

La parálisis cerebral (PC) es la causa más frecuente de alteración de la función motora entre los niños. La discapacidad debe ser lo suficientemente grave como para limitar la actividad para que se considere el diagnóstico de PC. La etiología de la PC incluye diversas causas diferentes, como la asfixia, las infecciones perinatales y las malformaciones cerebrales. Generalmente, para clasificar el nivel de discapacidad motora se utiliza el *Gross Motor Function Classification System* (GMFCS). El dolor es una de las afecciones secundarias más frecuentes reportadas en la PC. Las niñas generalmente informan dolor con más frecuencia que los niños y la intensidad del dolor parece ser más grave en las niñas. Además, la frecuencia del dolor aumenta con la edad. El dolor afecta la calidad de vida del paciente y provoca estrés en los padres y las familias. Numerosos pacientes con PC experimentan dolor en las extremidades inferiores, pero también se informan con frecuencia dolores de cabeza y dolor abdominal. El tratamiento generalmente se centra en aliviar los síntomas, mantener la función, aumentar la participación en actividades y prevenir afecciones secundarias. El objetivo del presente estudio fue investigar la prevalencia del dolor en personas de 4 a 18 años con PC en función de la edad, el sexo, nivel de GMFCS y la fuente del informe (propio o indirecto). La intensidad del dolor, el sitio del dolor y cuanto el dolor perturba el sueño y las actividades diarias también se estudiaron.

Métodos

El presente fue un estudio transversal basado en datos del *Cerebral Palsy Follow-Up Programme* (CPUP) creado en Suecia durante la década de 1990 que abarca al 95% de los niños y adolescentes con PC en ese país. Se utilizó la información de los últimos

exámenes realizados en 2017 a 2018. En el CPUP, los fisioterapeutas examinan a los niños con GMFCS nivel I anualmente hasta los 6 años de edad y posteriormente cada 2 años. Aquellos con GMFCS niveles II a V se examinan 2 veces al año hasta 6 años, posteriormente una vez al año. El sexo se codificó como una variable dicotómica (niño/niña). La edad se calculó como años enteros utilizando la fecha de nacimiento y la fecha del examen. El GMFCS se usó para clasificar la función motora gruesa. El dolor fue informado de manera directa o indirecta. Además, se les preguntó a los participantes cuánto el dolor había perturbado su sueño y actividades diarias durante las últimas 4 semanas. La intensidad del dolor se calificó individualmente para cada sitio de dolor. Las regresiones logísticas se informaron como *odds ratios* (OR) e intervalos de confianza del 95% (IC 95%). Todos los análisis estadísticos se realizaron con la versión 25 del SPSS. El valor de $p < 0.05$ fue considerado estadísticamente significativo.

Resultados

En total, se incluyeron 3545 niños y adolescente (2065 niños, 58.3%) con un promedio de edad de 10.7 años. La prevalencia general del dolor fue del 44%. La edad avanzada y el sexo femenino se asociaron con un mayor riesgo de dolor con OR de 1.07 (IC 95%: 1.06 a 1.09) y 1.28 (IC 95%: 1.12 a 1.47), respectivamente. El dolor fue más frecuente en las extremidades inferiores. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia del dolor relacionado con la fuente del informe. La intensidad del dolor fue mayor en edades más avanzadas y niveles más altos de GMFCS. El dolor de la cadera/muslo y el dolor abdominal fueron los más intensos. El sitio de dolor más frecuente para los niños y niñas en todas las edades fue el dolor en los pies/parte inferior de la pierna. El dolor abdominal y el dolor de espalda fueron más frecuentes en las niñas. El sitio de dolor más frecuente para los niños con GMFCS niveles I a III fue el pie/parte inferior de la pierna, mientras que para aquellos con GMFCS niveles IV a V, el sitio de dolor más frecuente fue la cadera/muslos. El dolor de rodilla fue más frecuente en el GMFCS niveles II a IV. El dolor abdominal y dolor en la extremidad superior fueron más prevalentes en los niveles más altos del GMFCS. De los 1243 participantes con intensidad de dolor reportada, el 64.0% tenía dolor en un sitio, el 17.3% en 2 sitios, el 10.7% en 3 sitios, el 3.7% en 4 sitios y el 4.2% en 5 o más sitios. De los 1050 participantes con datos sobre cómo su dolor perturba sus actividades diarias, el 61.0% informaron que su dolor había perturbado sus actividades diarias durante las últimas cuatro semanas. De los 1040 participantes que respondieron cómo su dolor afectó su sueño, el 35.7% informaron que su dolor había perturbado su sueño durante las últimas cuatro semanas.

Conclusiones

El dolor sería frecuente en niños y adolescentes con PC. La edad avanzada y ser mujer serían factores de riesgo para el dolor. La intensidad del dolor fue mayor en niños más grandes y en aquellos con niveles más altos de GMFCS. El dolor en las extremidades inferiores sería el sitio más frecuente. Además, el dolor a menudo perturbaría las actividades diarias y el sueño.