

## DOLOR EN EL PACIENTE PEDIATRICO AMPUTADO

La edad pediátrica supone un factor importante a la hora de considerar el dolor crónico neuropático. Los pacientes pediátricos lejos de sufrir menos dolor presentan una mayor vulnerabilidad debido a que la inmadurez del sistema nervioso central afecta en el sistema nociceptivo más al componente inhibitorio que al excitatorio. Además, la mayor plasticidad neuronal puede producir cuadros de hiperalgesia definitivos. Estos dos factores obligan, si cabe, a un mayor control analgésico que en el adulto. Los pacientes con dolor tras amputación presentan tres tipos de dolor: dolor agudo postamputación, dolor de miembro fantasma, dolor por procedimientos. Los pacientes que presentan dolor tras la realización de intervenciones o amputaciones son tratados con la utilización pautada y sistemática de analgésicos más o menos potentes dependiendo de la intensidad del dolor que debe ser controlada con los mismos criterios que los seguidos en una unidad de dolor agudo postoperatorio. La consulta a la unidad de dolor infantil se produce como consecuencia de la persistencia de un dolor crónico de tipo de miembro fantasma. En estos casos, la utilización reglada de tres escalones terapéuticos se produce del siguiente modo: antidepresivos tricíclicos o inhibidores duales de aminas biógenas, anticomociales y antiepilépticos (especialmente en caso de dolor paroxístico con descargas) y finalmente opiáceos sistémicos para el control agudo de los síntomas. En determinados casos pueden plantearse tratamientos más agresivos como la utilización de estimulación medular. Finalmente, como cualquier otro dolor crónico, un abordaje multidisciplinario que incluya un adecuado apoyo psicológico al paciente y a su familia para evitar siempre un sufrimiento innecesario.

Los niños con dolor crónico pueden presentar dolor al realizarles procedimientos dolorosos ya sean diagnósticos o terapéuticos. La analgesia aplicable en estos casos será una sedación o anestesia convencionales para evitar fenómenos de hipersensibilización

dolorosa En la experiencia de nuestra Unidad de Dolor Infantil, este planteamiento permite en la mayoría de los casos el conseguir una mejor calidad de vida en los niños que sufren en un periodo tan crucial de su existencia de una enfermedad que es vivida como dramática incluso en los casos de mejor pronóstico.

## BIBLIOGRAFIA

1. Arias E, MacDorman MF, Strobino DM, Guyer B. Anual Summary of Vital Statistics-2002. *Pediatrics* 2003;112(6);1215-1230
2. D'Amore A, Mazzucchelli A, Loizzo A. Long Term changes induced by neonatal handling in the nociceptive treshold and body weight in mice. *Physiol Behav* 1995; 57: 1195-7.
3. Dunbar PJ, Buckley P, Gavrin JR et al. Use of patient-controlled analgesia for pain control for children receiving bone marrow trasplant. *J Pain Symptom Manage* 1995; 10:604-611
4. Fitzgerald M. Development of pain mechanisms. *Br Med Bull.*1991;47:667-75.
5. Gottschalk A, Rempf C, Freitag M, Lohmann C, Standl T. Continuous interscalenic nerve block in a 3 year old child after amputation of
6. Hain RD, Campbell C. Invasive procedures carried out in conscious children: contrast between North american and European paediatric oncology centres. *Arch Dis Child* 2001; 85:12-15.
7. Ingelmo PM, Fumagalli R. Neuropathic pain in children. *Minerva Anesthesiol* 2004; 70: 393-8
8. MJ Millán-Millan, F Reinoso-Barbero, MP Díaz-Miguel, J García Consuegra, SI Pascual-Pascual, B Olsen-Gonzalez y F Carceller-Benit. Análisis de las características clínicas de los pacientes con dolor crónico tratados por la unidad de dolor infantil: dolor oncológico frente a no oncológico. *An Pediatr* 2003; 58: 296-301
9. Reinoso-Barbero F. El dolor en los niños: ¿el gran desconocido o el gran olvidado? *Rev Soc Esp del Dolor*, 2000; 7: 277-278.
10. Rosner H, Rubin L, Kestenbaum A. Gabapentin adjunctive therapy in neuropathic pain states. *Clin J Pain* 1996; 12:56-58.
11. Rusy LM, Troshynski TJ, Weisman SJ. Gabapentin in phantom limb pain management in children and young adults: report of seven cases. *J Pain Symptom Manage.* 2001; 21: 78-82
12. Suresh S, Anand KJ. Opioid tolerance in neonates: mechanisms, diagnosis assessment, and management. *Semin Perinatol* 1998; 22:425-433.
13. Taddio A, Goldbach M, Ipp M, Stevens B, Koren G. Effect of neonatal circumcision on pain responses during vaccination in boys. *Lancet* 1995; 345: 291-2.

14. Thomas CR, Brazeal BA, Rosenberg L, Robert RS, Blakeney PE, Meyer WJ. Phantom limb pain in pediatric burn survivors. *Burns*. 2003; 29:139-42
15. upper extremity. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther*. 2006; 41: 47-50
16. Wilkins KL, McGrath PJ, Finley GA, Katz J. Phantom limb sensations and phantom limb pain in child and adolescent amputees. *Pain*. 1998; 78: 7-12.