

El instituto británico *NICE* ha publicado el borrador de sus recomendaciones sobre [Dolor crónico en mayores de 16 años: evaluación y tratamiento](#). El dolor crónico primario, de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades *ICD-11*, incluye dolor crónico generalizado, síndrome de dolor regional complejo, migraña primaria crónica o dolor orofacial, dolor visceral primario crónico y dolor musculoesquelético primario. El dolor crónico primario es multifactorial (factores biológicos, psicológicos y sociales) y presenta una duración superior a 3 meses. Afecta a más de una región anatómica y se caracteriza por una alteración emocional significativa (ansiedad, frustración, comportamiento depresivo) o discapacidad funcional (que dificulta las actividades diarias normales y sociales).

Esta guía debería utilizarse junto a otras específicas sobre cefalea, lumbalgia y ciática, artritis reumatoide, artrosis, spondiloartritis, dolor neuropático, endometriosis y síndrome del intestino irritable, incluyendo los enlaces correspondientes a cada una e ellas.

El documento revisa las alternativas de tratamiento no farmacológico: ejercicio, psicoterapia, acupuntura, tratamiento electrofisiológico (*TENS*, ultrasonidos, terapia interferencial) y terapia manual.

En cuanto al tratamiento farmacológico de los pacientes con dolor crónico primario >16 años se recomienda **considerar** un antidepresivo: duloxetina, fluoxetina, paroxetina, citalopram, sertralina o amitriptilina; y, se incluyen enlaces a documentos sobre el cumplimiento, revisión y seguimiento y retirada de estos tratamientos. Así mismo, se recomienda **no ofrecer** a estos pacientes: opioides; AINE; benzodiazepinas; antiepilépticos, gabapentinoideos incluidos, salvo en el contexto de un ensayo clínico para síndrome de dolor regional complejo; anestésicos locales (salvo en el mismo contexto anterior); anestésicos locales asociados a corticoesteroides; paracetamol; ketamina; corticoesteroides; y, antipsicóticos.

La guía expone que en la actualidad no existe intervención, farmacológica o no farmacológica, que tenga éxito más que en una minoría de personas con dolor crónico y que los beneficios de los tratamientos son modestos en grado y duración del efecto. La morbilidad asociada a los tratamientos utilizados no es infrecuente por lo que es importante evaluarlos adecuadamente para minimizar los posibles daños.