

DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO en el primer nivel de atención: decisiones clínicas basadas en evidencia

Dolor musculoesquelético

El dolor musculoesquelético (MSK) representa una de las principales causas de consulta en el primer nivel de atención, con una prevalencia significativa a nivel mundial. Se estima que hasta el 33% de los adultos padecen algún tipo de dolor musculoesquelético, siendo la lumbalgia la forma más común (Covarrubias-Gómez, *et al.*, 2024). Esta condición no solo impacta la calidad de vida del paciente, sino que también genera una importante carga económica por ausentismo y uso de servicios médicos (Busse, *et al.*, 2020).

Identificación y clasificación del dolor musculoesquelético

Los síndromes dolorosos consideran múltiples componentes: inflamatorio, visceral, MSK, psicoafectivo, funcional y somático. El diagnóstico debe partir de una adecuada caracterización clínica basada en intensidad, localización, mecanismo de lesión y evolución temporal, por último, es fundamental evaluar la temporalidad del dolor (agudo o crónico) para orientar la terapéutica de manera adecuada (Qaseem, *et al.*, 2020).

Manejo inicial: estrategias prácticas

En el manejo del dolor musculoesquelético agudo leve a moderado, se recomienda el protocolo PRICE (protección, reposo, hielo, compresión y elevación), así como la administración de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) durante los primeros 3 a 7 días (Covarrubias-Gómez, *et al.*, 2024).

Paciente con comorbilidades: precauciones terapéuticas

El tratamiento debe individualizarse en pacientes con riesgo cardiovascular, renal o gastrointestinal. En estos casos, los AINEs deben utilizarse con precaución, considerando sus posibles eventos adversos como hipertensión, insuficiencia renal aguda y sangrado gastrointestinal (Qaseem, *et al.*, 2020). Se recomienda emplear el AINE más seguro al menor tiempo y dosis efectiva posible, idealmente en esquemas cortos y con monitoreo adecuado.

Perfil de seguridad gastrointestinal del dexketoprofeno

El dexketoprofeno es un AINE derivado del ácido propiónico con efecto analgésico y antiinflamatorio, que ha demostrado eficacia analgésica comparable o superior al paracetamol y a otros AINEs, incluso en escenarios postoperatorios (Kuczyńska, *et al.*, 2022). En comparación

con ketorolaco, el dexketoprofeno presenta un perfil de seguridad gastrointestinal más favorable cuando se utiliza en esquemas cortos, tanto en su formulación oral como intramuscular (Bhattarai, *et al.*, 2024). Su rápida absorción y menor vida media reducen la exposición sistémica prolongada y el riesgo de daño GI, especialmente en pacientes con comorbilidades (Esparza-Villalpando, *et al.*, 2018).

Recomendaciones finales

- El abordaje inicial del dolor MSK debe centrarse en el control eficaz del dolor sin comprometer la seguridad del paciente.
- El dexketoprofeno representa una opción terapéutica válida para el manejo del dolor leve a moderado, con evidencia sólida sobre su perfil beneficio-riesgo (Gaskell, *et al.*, 2017).
- Es esencial considerar las comorbilidades del paciente para la selección del AINE más adecuado.
- La educación médica continua sobre el uso racional de AINEs contribuye a una prescripción más segura y efectiva en el primer nivel de atención.

Referencias

1. Bhattarai BP, Selvido DI, Rokaya D. Analgesic efficiency of dexketoprofen trometamol in third molar surgery: a systematic review and meta-analysis. *J Dent Anesth Pain Med.* 2024;24(5):305–18.
2. Busse JW, Sadeghirad B, Oparin Y, Chen E, Goshua A, May C, *et al.* Management of acute pain from non-low back, musculoskeletal injuries: a systematic review and network meta-analysis of randomized trials. *Ann Intern Med.* 2020;173(9):730–8.
3. Covarrubias-Gómez A, Esquer-Guzmán HM, Carrillo-Torres O. Curso de Apoyo Avanzado en Dolor Agudo (AADA). Ciudad de México: Centro Algia para la Educación en Salud; 2024.
4. Esparza-Villalpando V, Pozos-Guillén A, Masuoka-Ito D, Gaitán-Fonseca C, Chavarría-Bolaños D. Analgesic efficacy of preoperative dexketoprofen trometamol: a systematic review and meta-analysis. *Drug Dev Res.* 2018;79(2):47–57.
5. Gaskell H, Derry S, Wiffen PJ, Moore RA. Single dose oral ketoprofen or dexketoprofen for acute postoperative pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;5(5):CD007355.
6. Kuczyńska J, Pawlak A, Nieradko-Iwanicka B. The comparison of dexketoprofen and other painkilling medications (review from 2018 to 2021). *Biomed Pharmacother.* 2022;149:112819.
7. Qaseem A, McLean RM, O'Gurek D, Batur P, Lin K, Kansagara DL, *et al.* Nonpharmacologic and pharmacologic management of acute pain from non-low back, musculoskeletal injuries in adults: a clinical guideline. *Ann Intern Med.* 2020;173(9):739–48.