**Mindfulness – Dolor crónico**

El dolor crónico es un problema de salud frecuente en la práctica clínica, especialmente en atención primaria. Las intervenciones basadas en mindfulness (MBIs) se han convertido en unas terapias cada vez más populares para el manejo de patologías crónicas, incluyendo el dolor crónico. Sin embargo, en el Sistema Nacional de Salud de Reino Unido, los pacientes que hace uso de estas terapias son aquellos con depresión recurrente mayoritariamente. Asimismo, la disponibilidad de estas intervenciones para otras patologías como dolor crónico es limitada.

El propósito de este estudio fue evaluar los efectos de las MBIs en pacientes con dolor crónico, analizando los resultados desde el punto de vista clínico, económico y humano. Para ello, se definió dolor crónico como aquel con una duración igual o superior a trece semanas, y se incluyeron finalmente un total de 12 artículos correspondientes a 11 estudios controlados randomizados. En dichos estudios se incluyeron pacientes con diagnóstico de fibromialgia (n=3 estudios), artritis reumatoide (n=2), dolor crónico musculoesquelético (n=2), síndrome de cirugía fallida de espalda (n=1), y etiología mixta (n=3). Los once estudios evaluaron los resultados en términos clínicos, cuatro estudios incluyeron además resultados económicos, y los resultados humanos más frecuentemente analizados fueron la calidad de vida (n=6) y la funcionalidad física (n=5). Las tasas de abandono de las MBIs variaron de 2 a 50% en los diferentes estudios, siendo superiores a las de los programas del grupo control activo.

Esta revisión sistemática halló una evidencia limitada sobre la efectividad de las MBIs en el tratamiento del dolor crónico, teniendo en cuenta el pequeño tamaño muestral y los resultados estadísticamente no significativos en la mayoría de los estudios analizados. El meta-análisis reveló que las MBIs pueden tener un impacto positivo sobre el control de la percepción del dolor. Analizando únicamente los estudios con grupo control inactivo, se observó una mejora de la funcionalidad física y la calidad de vida. Asimismo, considerando solamente los estudios con grupo control activo, el efecto de las MBIs fue equivalente al del programa del grupo control. Sin embargo, es preciso considerar la heterogeneidad en la calidad de los estudios incluidos y las limitaciones metodológicas de los mismos para la interpretación de los resultados. Por ello, son necesarios nuevos estudios que incluyan un mayor tamaño muestral, aseguren una mejor adherencia a los programas de MBIs, y describan detalladamente las intervenciones utilizadas incluyendo número de sesiones semanales y horas invertidas.

**ABSTRACT**

**BACKGROUND:**

Chronic pain and its associated distress and disability are common reasons for seeking medical help. Patients with chronic pain use primary healthcare services five times more than the rest of the population. Mindfulness has become an increasingly popular self-management technique.

**AIM:**

To assess the effectiveness of mindfulness-based interventions for patients with chronic pain.

**DESIGN AND SETTING:**

Systematic review and meta-analysis including randomised controlled trials of mindfulness-based interventions for chronic pain. There was no restriction to study site or setting.

**METHOD:**

The databases MEDLINE(®), Embase, AMED, CINAHL, PsycINFO, and Index to Theses were searched. Titles, abstracts, and full texts were screened iteratively against inclusion criteria of: randomised controlled trials of mindfulness-based intervention; patients with non-malignant chronic pain; and economic, clinical, or humanistic outcome reported. Included studies were assessed with the Yates Quality Rating Scale. Meta-analysis was conducted.

**RESULTS:**

Eleven studies were included. Chronic pain conditions included: fibromyalgia, rheumatoid arthritis, chronicmusculoskeletal pain, failed back surgery syndrome, and mixed aetiology. Papers were of mixed methodological quality. Main outcomes reported were pain intensity, depression, physical functioning, quality of life, pain acceptance, and mindfulness. Economic outcomes were rarely reported. Meta-analysis effect sizes for clinical outcomes ranged from 0.12 (95% confidence interval [CI] = -0.05 to 0.30) (depression) to 1.32 (95% CI = -1.19 to 3.82) (sleep quality), and for humanistic outcomes 0.03 (95% CI = -0.66 to 0.72) (mindfulness) to 1.58 (95% CI = -0.57 to 3.74) (painacceptance). Studies with active, compared with inactive, control groups showed smaller effects.

**CONCLUSION:**

There is limited evidence for effectiveness of mindfulness-based interventions for patients with chronic pain. Better-quality studies are required.