

El 90% del dolor crónico se puede aliviar

Según datos de la **Unidad del Dolor** de la Clínica, tan sólo entre un 5 y un 10% de los pacientes no responden al tratamiento

CUN ■ En algún momento de nuestra vida, todos las personas hemos experimentado dolor. Desde el punto de vista sensorial, el dolor es particular y puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo. Ninguna persona siente dolor de la misma manera, por lo que es difícil definirlo.

El dolor es una sensación y experiencia emocional desagradable, difícil de medir y sin ningún dato objetivo que permita conocer su intensidad. Pero lo cierto es que a veces lo sentimos y es importante saber que se puede tratar, controlar y reducir.

Según indica el doctor Juan Jesús Pérez Cajaraville, di-

rector de la Unidad del Dolor y anestésista de la Clínica, “el dolor puede afectar a la persona que lo padece de diversas maneras: causando alteraciones del sueño, del apetito, cambio de emociones y distanciamiento en las relaciones con los demás.

Pero quizás lo más importante es que “hoy día, el 90%

El dolor crónico es aquel que no tiene un fin biológico útil, persiste durante mucho tiempo después de una lesión o dura más de tres o seis meses.

del dolor crónico se puede aliviar”, apunta el especialista, quien considera que “los resultados son muy satisfactorios, tanto para quien los padece, como para los que le rodean”. En total, sólo un pequeño porcentaje de los enfermos, entre el 5-10%, no responde a tratamiento, señala el facultativo.

DOLOR SÍNTOMA, DOLOR CRÓNICO Y AGUDO. El dolor sintomático tiene interés diagnóstico, “es una alarma puesta en marcha por nuestro cuerpo cuando le sucede algo anormal y le sirve al médico para investigar la procedencia del dolor y estimar su intensidad

en relación al daño”, describe el doctor Pérez Cajaraville.

Una vez cumplida su misión de alerta, el dolor desaparece. Pero también puede quedar como secuela persistente, aun habiendo desaparecido la patología que lo desencadenó. Es en este punto en el que el dolor puede convertirse en crónico. “El dolor crónico es aquel que no tiene un fin biológico útil, persiste durante mucho tiempo después de una lesión o dura más de tres o seis meses”, define el especialista. “Es importante tratarlo médicamente porque llega a impedir que las personas atiendan sus necesidades básicas, crea una

dependencia fuerte y ambivalente, y provoca pasividad, depresión y aislamiento social”, subraya el especialista de la Clínica. En muchas personas, la enfermedad que generó el dolor es irreversible. El enfermo crónico no solicita curación, sólo pide alivio de su sufrimiento. Ello requiere un enfoque específico y un planteamiento terapéutico que consiga devolver la calidad de vida a estas personas.

En el caso del dolor agudo, por lo general se conoce su causa, que puede ser el resultado de una cirugía, un hueso fracturado o un accidente.

CUÁNDO ACUDIR A CONSULTA. Si se trata de un dolor leve y pasajero, no durará más que unas horas, días o, en los casos más graves, pocos meses. Cuando este margen se alarga a tres y seis meses, se considera que se trata de dolor crónico, “un problema que afecta en España a 4,5 millones de personas y perjudica su calidad de vida”, afirma el doctor Pérez Cajaraville. Aunque no siempre recibe el tratamiento adecuado, tanto este tipo de dolor como el agudo encuentran alivio en un servicio interdisciplinar, en las Unidades del Dolor, que se dedican en exclusiva a minimizar las molestias de los pacientes.

“Actualmente, el abanico de pacientes que tratamos en la Unidad del Dolor de la Clínica Universitaria de Navarra es tan amplio como tipos de dolor pueden afectar al ser humano. Acuden pacientes por voluntad propia y pacientes derivados de otros especialistas médicos”, asegura el facultativo. Así, los dolores tratados con mayor asiduidad son el dolor de espalda, tanto lumbar como cervical, las cefaleas, las neuralgias, el dolor oncológico, el facial, los

dolores reumáticos, como las fibromialgias, el dolor articular, la artritis y la artrosis y el dolor del suelo pélvico.

DIFERENTES TRATAMIENTOS. Los tratamientos deben ir en consonancia con la dificultad para eliminar el dolor. “Se eligen siempre en primer lugar los tratamientos sencillos y no agresivos”, subraya el doctor Pérez Cajaraville.

Existen dos tipos de tratamiento: el farmacológico y el no farmacológico, que aplica técnicas mínimamente invasivas en terapias más específicas: bloqueos nerviosos, radiofrecuencia, estimulación nerviosa, etc.

El éxito del tratamiento responde, muchas veces, al carácter multidisciplinar del abordaje del dolor: muchos pacientes necesitan también apoyo psicológico y social, y excepcionalmente, cirugía, casos en los que se requiere la intervención de distintos especialistas, como anestelistas, neurocirujanos o psicólogos.

MULTIDISCIPLINARIDAD E INVESTIGACIÓN

La Unidad del Dolor, constituida en 1997, es una unidad multidisciplinar, dirigida por el departamento de Anestesia. Actualmente estaría catalogada como una Unidad de Nivel IV, según los parámetros establecidos por la Sociedad Española de Dolor (SED), bajo los auspicios de la IASP (International Association for the Study of Pain).

La Unidad está compuesta por tres médicos a tiempo completo, tres enfermeras y una secretaria. Tiene desarrolladas diversas líneas asistenciales que determinan la participación de médicos de distintas especialidades. Terapéuticamente ofrece las técnicas más novedosas a ni-

vel mínimamente invasivo, apoyadas por un profundo conocimiento farmacológico.

Las líneas de investigación son tres. La primera, las vías neurofisiológicas de transmisión del dolor y sus receptores; la segunda, el control farmacológico, con la investigación en nuevos opioides y antiinflamatorios, así como fármacos coadyuvantes; y, por último, los tratamientos no farmacológicos, como los bloqueos nerviosos periféricos y centrales, opioides intrarraquídeos, procedimientos de neuroestimulación y neuroablación, el tratamiento psicológico y las modalidades fisiátricas para el control del dolor.



María Imízcoz Beunza (enfermera), Raquel Mata López (enfermera), doctor Juan Pérez Cajaraville, Ana Irisarri Andueza (enfermera), Lidia de Dios Contzen (enfermera), doctora Arantza Mata Fernández y doctora Rosana Sáinz Camuñas.