

Texto Jordi Jarque

UMBRAL DEL DOLOR

Es una afectación universal que no conoce edades, sexo ni culturas, y sin embargo el dolor aqueja a cada uno de manera diferente, hasta el punto de que los expertos inciden también en su aspecto subjetivo

Afecta a todos, prácticamente a todos excepto algún caso aislado que está documentado. Según los expertos sin él no podríamos vivir, pero aun siendo necesario para la supervivencia es un fastidio y a algunas personas les puede amargar la vida. No se trata de ninguna adivinanza, porque cuando se habla del dolor, no hace ninguna gracia para quien lo padece de manera crónica. Aunque también es verdad que el sentido del humor o la actitud con la que se afronta puede ayudar a aliviar. ¿Hasta qué punto es subjetivo? ¿Es controlable la sensación que provoca? ¿Qué tipos de dolor hay?

No son pocas las personas que lo sufren. No se está hablando del dolor agudo, que se puede dar ante una quemadura o en el instante de un golpe, sino del dolor crónico. Según la International Association for the Study of Pain (IASP), a diferencia del dolor agudo, el crónico “persiste durante un periodo de tiempo superior a los tres meses y con frecuencia es de difícil tratamiento. Puede causar problemas importantes a los pacientes, y tiene repercusiones negativas sobre su calidad de vida”. Jesús Tornero, jefe del servicio de reumatología del hospital universitario de Guadalajara y miembro del comité de expertos de Change Pain, recuerda que en Change Pain se recoge el estudio *National health and wellness survey 2010*, realizado por Kantar Health y publicado en la revista *Journal of Medical Economics* bajo el título *The prevalence, correlates and treatment of pain in Spain*. En dicho estudio se calcula que el 17,3% de la población adulta española sufre dolor (se excluyen los dolores de tipo dental, menstrual, de cabeza o migrañas). En cifras absolutas se trata de 6,1 millones de personas. Si se reparte por edad, según este mismo estudio, el 31,1% corresponde a personas entre 18 y 39 años; el 36,6%, a entre 40 y 59 años, y el 32,3% a personas a partir de 60 años. Esto no significa que los menores de edad no sufran dolores.

Según Jordi Miró, psicólogo, catedrático y director de la unidad para el estudio y tratamiento del dolor Algos, un grupo multidisciplinar de profesionales dedicados al estudio y tratamiento del dolor crónico y que están vinculados al Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili y a la Universitat Rovira i Virgili, “los estudios publicados no dejan margen para la duda: el dolor crónico es un problema frecuente para muchos niños y adolescentes. Los estudios epidemiológicos publicados muestran que alrededor del 30% de niños tiene dolor crónico. Un estudio realizado en nuestro país, el único específico de dolor pediátrico en población general que se encuentra publicado, al menos del que tengo constancia, muestra que el 37,3% de los estudiantes entre 8 y 16 años sufre de alguna forma de dolor crónico. Los índices actuales llegan a duplicar o triplicar, en ocasiones y según las franjas de edad, los niveles existentes de hace 40 años. Así pues, el dolor crónico entre los más jóvenes no sólo es un problema extendido, además de escasamente investigado y a menudo infratratado, sino que parece que la incidencia aumenta”.

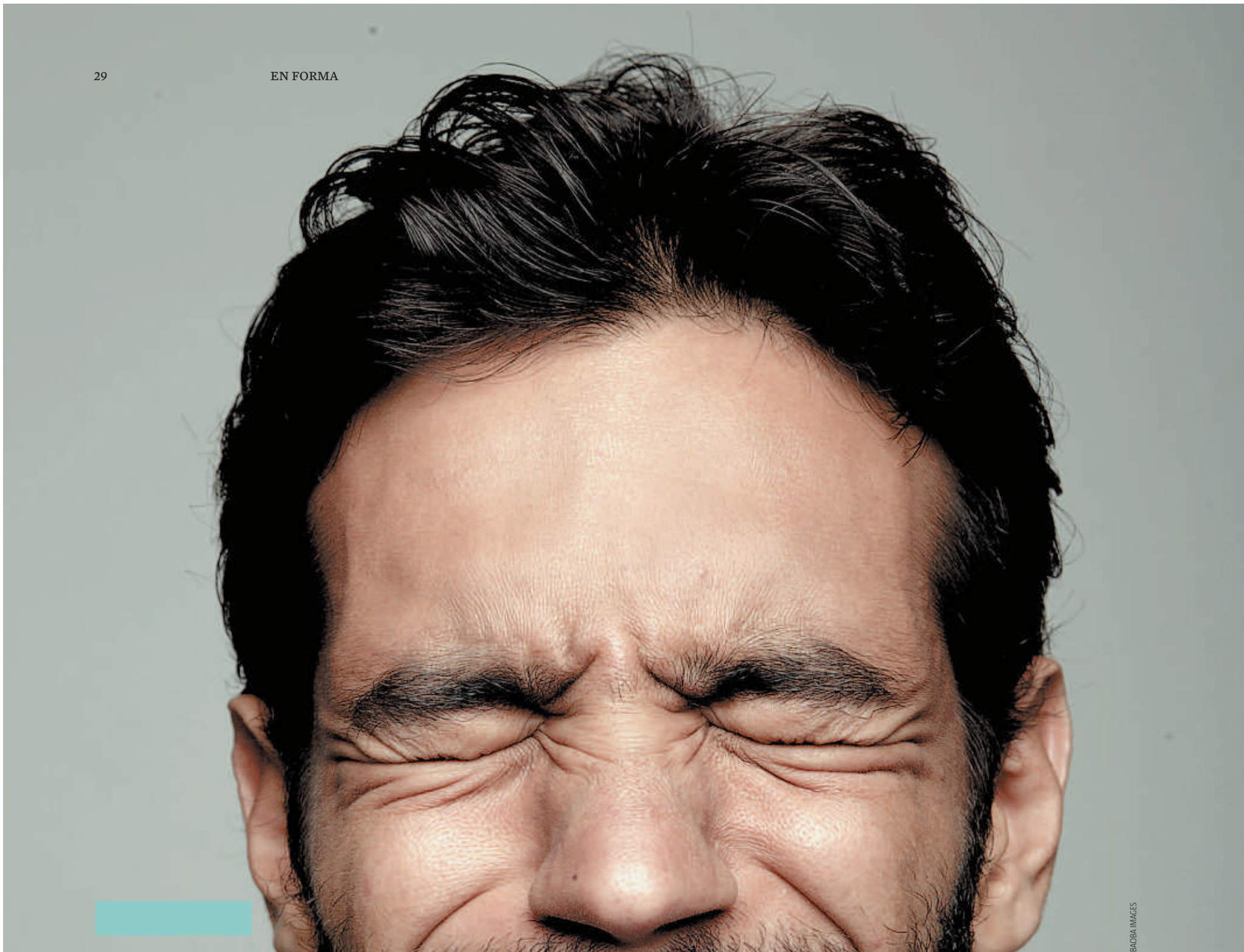
Y empeora en todas las edades, porque a principios del siglo XXI, la Sociedad Española del Dolor esti-

maba que el dolor crónico afectaba al 11% de la población y ahora prácticamente llega al 20%, como recordaba hace escasos meses María Jesús Berro, médico de la unidad del dolor del hospital Cruces de Bilbao. Además, “la mayoría de las personas que padecen algún tipo de dolor, lo hace en silencio, por lo que el dolor está infradiagnosticado y, por lo tanto, mal tratado”, señala María Jesús Berro.

Margarita Puig, presidenta de la Societat Catalana del Dolor, vicepresidenta de la sección de dolor de la Sociedad Española de Anestesiología (Sedar), miembro del servicio de anestesiología y reanimación del hospital del Mar de Barcelona y coordinadora científica del documento, *Estándares y recomendaciones: unidad de tratamiento del dolor*, explica que el dolor es uno de los trastornos que más afecta y preocupa a las personas y es el síntoma acompañante que con mayor frecuencia motiva una consulta médica. En dicho documento se recoge que la frecuencia de dolor crónico en la población adulta en España es muy elevada. “La evidencia epidemiológica, procedente en su mayoría de los países desarrollados, ha demostrado que el dolor crónico es un problema generalizado de salud pública. En encuestas basadas en la comunidad se encuentra que entre el 15% y el 25% de los adultos sufre dolor crónico en un momento dado, una cifra que aumenta al 50% en los mayores de 65 años. Un reciente estudio epidemiológico en España sobre dolor en las consultas de atención primaria muestra cómo un 30,9% de la muestra poblacional refería dolor crónico”.

¿Qué se puede hacer ante el dolor? ¿Todas las personas lo sienten de la misma manera? ¿Hasta qué punto es controlable esta sensación? Carlos Martín, coordinador del grupo de estudio de dolor neuropático de la Sociedad Española de Neurología explica que el dolor “es una experiencia sensorial y emocional con un contenido desagradable y que no necesariamente está relacionada con el dolor real”. Y esto complica el tratamiento. José Ignacio Calvo Sáez, jefe de la unidad de dolor del hospital de Navarra y vocal de la Sociedad Española del Dolor, asegura que la complicación viene dada “porque es una experiencia totalmente subjetiva”. Y después pone varios ejemplos. “La percepción de dolor en general es distinta si las personas viven habitualmente en la ciudad o en el campo. Y también intervienen factores religiosos y culturales. Por eso intentamos comparar el dolor con el individuo mismo para determinar mejor la intensidad de su dolor”.

Luis Aliaga, fundador de la clínica del dolor del hospital de Sant Pau, y coordinador de la Clínica del dolor del centro médico Teknon, destaca el peso de las experiencias vividas. “Hay una causa objetiva, pero siempre hay elementos que lo pueden magnificar. Cada individuo aprende la aplicación de esta palabra a través de experiencias relacionadas con lesiones en las etapas tempranas de la vida”. Y Àngel López Hanrath, terapeuta en shiatsu y acupuntor, asegura que cada persona tiene su dolor. El dolor es subjetivo “hasta el punto que este aparece y desaparece en función de lo que hace-



BAOBA IMAGES

mos. Tengo una paciente de 86 años que siempre se queja de dolor, pero ella misma reconoce que desaparece cuando cada tarde va a jugar a cartas con otros abuelos. En su caso es dolor social”.

Margarita Puig explica que la literatura científica muestra un gran consenso en que el dolor es un fenómeno complejo y multifactorial que depende de la interacción de factores fisiológicos, psicológicos y socioculturales. “En el mundo occidental hay una variabilidad de hasta el 20% en la sensación del dolor. Además, tiene un componente emocional importantísimo”. Y pone el ejemplo de cómo la ansiedad afecta a la percepción de dolor. “Cuanta más ansiedad tenga un paciente antes de una operación quirúrgica, mayor sensación de dolor en el postoperatorio”. También comenta que la gente que habitualmente consume cocaína o heroína, generalmente tiene mucha más sensibilidad al dolor. Tienen una hipersensibilidad aumentada”. El factor genético también está presente, “pero hay muchos componentes que interactúan y, en ese sentido, es difícil afirmar nada en concreto”. Lo que sí se ha constatado es que las mujeres consu-

men más medicamentos para el dolor. “Existen igualmente estudios que muestran diferencias en la percepción del dolor según el sexo, destacando la revisión publicada en el 2009 sobre prevalencia del dolor crónico en muestras representativas de diferentes países de nuestro entorno socioeconómico. En siete de los diez estudios incluidos, las diferencias entre mujeres y hombres fueron estadísticamente significativas”. Contrariamente a lo que se piensa parece ser que los hombres, en general, aguantan más el dolor.

Aparte del sexo, Àngel López Hanrath explica que según sea la naturaleza del dolor este afecta de una manera u otra. “No es lo mismo el dolor de un nervio: agudo, eléctrico que se mueve y que irradia, que el dolor sordo de una artrosis que poco a poco va minando las resistencias de las personas”. Y **Luis Aliaga** asegura que las personas más vulnerables, más sensibles al dolor, son las que tienen menos recursos emocionales para encontrar fuentes de satisfacción. “Hay una íntima relación entre la depresión y el dolor. Los estudios señalan que los mecanismos de los neurotrans- ▶

CAUSAS MÁS FRECUENTES DE DOLOR CRÓNICO

Según la Sociedad Española del Dolor, se estima que el 86,9% de los pacientes que acuden a las unidades de tratamiento del dolor sufren dolor de tipo musculoesquelético. La localización más frecuente es la espalda (24%), zona lumbar (18%), rodillas (16%), cabeza (15%) y piernas (14%). A su vez, la artritis es la causa más común del dolor crónico (35% de personas afectadas), seguida de las hernias discales (15%), las heridas traumáticas (12%), la artritis reumatoide (8%) y las migrañas (7%). En general, los dolores pueden clasificarse como musculoesqueléticos (artritis, artrosis, zona lumbar, cervical, etcétera) o neuropáticos (herpes zóster, dolor por lesión nerviosa, dolor post-amputación y del miembro fantasma, etcétera). Y hay más.



PICTUREGARDEN

► misores asociados al dolor y a la depresión están íntimamente relacionados. El dolor es un proceso perceptivo cuya importancia en la vida personal depende de factores como los estados de ánimo, el ambiente, el soporte social y los recursos económicos. Si sólo tratamos el dolor con analgésicos y antiinflamatorios, nos olvidamos del sufrimiento. Y el sufrimiento incide mucho en el dolor. Antes se decía que todo estaba en el cuerpo y otros aseguraban que todo estaba en la cabeza. Ahora sabemos que se produce una interacción”. Explica que en su experiencia clínica ha observado que para aliviar a un paciente no sirve sólo aplicar tecnología. “Es mucho más eficaz en el proceso curativo ganarse la confianza del paciente, establecer una buena relación médico-paciente, establecer un buen diagnóstico, aplicar un plan de tratamiento global y que el paciente tenga un buen apoyo familiar”. **Luis Aliaga** añade que la incertidumbre que puede producir la falta de diagnóstico, el no saber la causa del dolor, es un factor que incide negativamente. “El desconocimiento influye”.

Carlos Martín explica que el proceso del dolor se puede dividir en tres fases. Primero está la puramente sensorial, después la relacionada con el sistema límbico que está asociada a las emociones, a cómo vive el individuo el dolor y, por último, está el área cognitiva e intelectual, en donde se define cómo afronta la persona el dolor. El caso es que Carlos Martín asegura que todavía “no se sabe exactamente por qué unas personas viven mejor o peor un dolor; por qué a unos pacientes, ante un mismo fármaco, se les va el dolor y a otros se les cronifica. Sí que hemos constatado que, a igual patología, por el hecho de tener cuadros depresivos se es más sensible al dolor. También sucede que puede haber un deterioro cognitivo y entonces el paciente es como si se olvidara del dolor, tiende a quejarse menos. No es que no haya dolor, pero lo vive de otra manera”. En la situación extrema se encuentran los casos de insensibilidad al dolor físico. Hay casos documentados de insensibilidad

DOS EXTREMOS

Tan problemático es el exceso de dolor como su ausencia. En el primer caso se conoce como alodinia: un estímulo que no produce dolor, el organismo lo interpreta como doloroso. En el otro extremo se encuentra lo que denominan insensibilidad congénita al dolor. Quién la sufre corre el riesgo de quemarse, por ejemplo, sin darse cuenta. Parece ser que el primer caso documentado científicamente se remonta al año 1932. La mayor concentración de casos se produce en Gällivare, un pequeño pueblo de Suecia situado a cien kilómetros del polo ártico. Algunas series de televisión, como *House* o *Anatomía de Grey*, han incorporado en sus capítulos algún caso de este tipo. También aparece en la novela *Millenium* de Stieg Larsson

congénita al dolor, pero también hay casos de otro trastorno llamado alodinia que produce la consecuencia contraria: el paciente siente dolor ante estímulos que normalmente no causa dolor. “Hay personas cuyo su cerebro interpreta como doloroso el roce de las sábanas. Y en la hiperpatía, un estímulo doloroso mínimo produce una sensación de dolor muy grande”, añade Carlos Martín.

Luis Aliaga comenta el caso de las personas diabéticas que pueden estar sufriendo neuropatía diabética en extremidades que, paradójicamente, les provoca que sientan menos dolor en pies y manos. “Tienen un trastorno de la conducción nerviosa por lo que pueden transmitir menos sensibilidad”. Tampoco es necesario tener un trastorno para sentir más o menos dolor. El dolor es controlable”, afirma Àngel López Hanrath. “Si tienes una obligación laboral eres capaz de soportar molestias que en fin de semana se vuelven insoportables. El organismo físico envía sus mensajes y es la mente la que les da más o menos importancia. Hace poco un paciente se acercó a la consulta para disminuir su dolor en los hombros. Vino con una resonancia que indicaba que tenía un par de tendones rotos. Por cuestiones de trabajo había continuado trabajando hasta romperlos. Una gran mayoría de nosotros con una simple inflamación del tendón habríamos parado, la mente es muy potente. Los deportistas utilizan varios métodos. Por ejemplo, los que practican deportes de fondo, salen del dolor poniendo la atención en otra parte del cuerpo, en el paisaje que les rodea o en el sonido de los espectadores”. En ese caso, los receptores de los opiáceos naturales, como las endorfinas, actúan como analgésicos sin interferir en la actividad motora. “Estas evitan que el cerebro sea consciente del dolor. El deporte es uno de los mejores motores de producción de endorfinas. El ejercicio ayuda a regular el dolor”. No sólo eso. Jordi Miró recuerda que el dolor que surge de un excesivo ejercicio, como las agujetas, son aceptadas por el individuo que las sufre de tal manera que no se siente mal, incluso sigue moviéndose. En cambio, el dolor de lumbalgia es difícil de aceptar y produce incapacidad, refuerza la conducta de no poder hacer las cosas. Surge la queja. “Provocar cambios de comportamiento ante el dolor es difícil”, añade Jordi Miró.

Carlos Martín también explica que en la cultura occidental “cada vez somos más exigentes en relación con la salud, en cuanto a la calidad de vida. Y eso nos hace más sensibles al dolor. Antes nuestras abuelas podían tener dolor de cabeza durante varios días y no consultar nunca con el médico, sin embargo, actualmente, la cefalea constituye la primera causa de atención en las consultas de neurología”. Tal vez cambiar actitudes antes de que surja el dolor pueda ser una buena estrategia. Àngel López Hanrath asegura que la mejor previsión para el dolor es el movimiento. “Dolor es estancamiento, si nos paramos, nos duele. El ejercicio físico divertido, en compañía y no muy exigente, es un buen aliado para prevenir el dolor: deporte pero también bailar, yoga, chi kung, etcétera”. Son estímulos internos y externos que pueden ayudar al organismo. ■

Algunas webs de dolor crónico

Sociedad Española del Dolor
Portal.Sedolor.es

Secpal. Sociedad Española
Cuidados Paliativos
Secpal.com

Fundación Internacional del
Dolor
Fundacion-internacional-del-
dolor.org

Sociedad Española de
Neurología
Sen.es

Societat Catalana de
Neurologia
Scn.es

Información sobre dolor
neuropático
Neuropathicpainnetwork.
org/espanol

Societat Catalana de
Reumatologia
Screumatologia.org

Información sobre dolor
Aliviarel dolor.com

Universitat de Pacients
Universitatpacients.org

Unidad para el estudio
y tratamiento del dolor
Algos, vinculado al Institut
d'Investigació Sanitària
Pere Virgili y a la Universitat
Rovira i Virgili
Algos-urv.appspot.com

III Jornadas Internacionales
de Dolor Infantil, que se
celebrarán la primera
semana de noviembre
del 2011
DolorInfantil2011.appspot.
com

**LA ANSIEDAD
PUEDE
AUMENTAR
EL EFECTO
DE LAS
DOLENCIAS**