

¿QUÉ SON LAS CLÍNICAS DEL DOLOR?

*Dr. Alfredo Covarrubias Gómez.
Médico Adscrito al Departamento de Anestesiología.
Instituto Nacional de Rehabilitación.
alfredocov@yahoo.com*

*Acad. Dr. Uriah Guevara López.
Jefe de la Unidad de Medicina del Dolor y Paliativa.
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán".
uriahguevara@yahoo.com.mx*

¿QUÉ SON LAS CLÍNICAS DEL DOLOR?

Resumen

El dolor es un problema frecuente en la sociedad, se produce por diversos mecanismos biológicos, los cuales afectan el equilibrio fisiológico, funcional, emocional, social y económico de los individuos que lo padecen. Debido a que el reporte del dolor sólo puede ser obtenido de quien lo sufre y a la complejidad de los mecanismos que lo producen, surgieron en el mundo especialistas en medicina dedicados a su estudio y tratamiento, los cuales introdujeron el concepto hoy conocido como clínicas del dolor. Estos establecimientos poseen características específicas normadas internacionalmente, las cuales favorecen el abordaje terapéutico integral e interdisciplinario de los pacientes. Por lo tanto, en estos sitios el paciente puede encontrar ayuda especializada para el manejo de su dolor. Debido a que este concepto es relativamente reciente en México, es preciso hacer algunas consideraciones para disipar las interrogantes de la población en general sobre las clínicas del dolor.

Palabras Clave: Dolor, Clínica del Dolor, Especialistas, Manejo, Tratamiento.

¿WHAT ARE THE PAIN CLINICS?

Abstract

Pain is a frequent problem in our society, and is produced by multiple biologic mechanisms which cause an imbalance in the physiological, functional, emotional, social and in economics equilibrium in the subjects that are affected with this entity. Since pain reports can be obtained only by the patient in pain, and because of its mechanisms of production, there was the global need to attend it, therefore physicians specialized in pain management and its study were born in our society. These doctors introduced the concept nowadays known as Pain Clinics, which are establishments with international specific characteristics, and provide to the patient an integral interdisciplinary approach to patients with pain. For these reasons in the Pain Clinics the patients can find specialized help to their needs regarding pain. Since in Mexico this concept is relatively recent, it is necessary to do some considerations that would dissipate the questions of the media about Pain Clinics.

Keywords: Pain, Pain Clinic, Specialist, Management, Treatment.

INICIO

“Dicen que el Dolor, es el hijo del aire y de la tierra, que son elementos indispensables para la vida; dicen... que se viste con amplios ropajes blancos y emblade un puñal, y que se hermana con aquella que viste de negro y siempre lleva una guadaña...”
Leyenda Maya.

¿Qué es el dolor?

El dolor es un problema frecuente que afecta a nuestra sociedad; tiene diferentes formas y diversas caras, su presencia daña nuestra capacidad de relacionarnos con quienes nos rodean, nuestras actividades diarias y nuestra economía. Además, perjudica a personas de cualquier edad sin importar el sexo, edad, creencias y estado socioeconómico. Así mismo, su ocurrencia repercute en el núcleo familiar y social, ya que en éstos se presentan diversos sentimientos ante el sufrimiento en que se encuentra el paciente con dolor.

La Asociación Internacional para el Estudio y Tratamiento del Dolor (IASP, por sus siglas en inglés) lo ha definido como una experiencia sensorial y emocional, no placentera, que se asocia a un daño de los tejidos, el cual es real o potencial, o bien descrita en términos de dicho daño ¹. Lo anterior, nos hace reflexionar en que el dolor es una experiencia, es decir, el hecho de haber sentido, vivido o presenciado algo relacionado con los órganos de los sentidos y con las emociones. De tal forma que el dolor, además de los procesos biológicos que lo transmiten, también repercute en nuestros sentimientos y cosmovisión.

Más aún, el dolor suele ser una advertencia de nuestro organismo de que algo “no funciona bien”, de que existe algún daño o lesión en nuestros tejidos. Es una señal de alarma, la cual nos motiva a realizar una rápida acción evasiva. Un ejemplo de lo anterior es lo que sucede cuando nos pinchamos el dedo con una aguja o ponemos la mano en contacto con algo extremadamente caliente, nuestra reacción inicial es retirar la mano del estímulo nocivo. Sin embargo, cuando el estímulo doloroso persiste, y se vuelve crónico, pierde su función de alarma y se convierte en un estímulo deletéreo.

¿Es frecuente el dolor crónico no maligno?

El dolor crónico no maligno es actualmente un problema de salud pública en algunos países ^{2, 3}. El motivo por el cual el dolor crónico ha tomado esta connotación es debido a su alta prevalencia; al alto impacto que presenta tanto en la funcionalidad del individuo como en los sistemas de salud ³. La prevalencia internacional del dolor crónico no oncológico se ha estimado en un rango del 8 al 80% ⁴, esto posiblemente se relacione a la actual controversia generalizada respecto a su definición, lo que dificulta la realización de estudios epidemiológicos más complejos. No obstante lo anterior, no debemos perder de vista que una proporción importante de la población general padece esta entidad.

¹ MERSKEY h. *Classification of chronic pain. “Descriptions of chronic pain syndromes and definitions”*. Pain. 1986; S-3: 345-356.

² JENSEN ts, Gottrup H, Kasch H, Nikolajsen L, Terkelsen AJ, Witting N. *“¿Has basic research contributed to chronic pain treatment?”*. Acta Anesthesiol Scand. 2001; 45: 1128-1135.

³ ANDERSSON hi. *“The course of non-malignant chronic pain: a 12-year follow-up of a cohort from the general population”*. Eur J Pain. 2004; 8: 47-53.

⁴ ERIKSEN J, Jensen MK, Sjogren P, Ekholm O, Rasmussen NK. *“Epidemiology of chronic non-malignant pain in Denmark”*. Pain. 2003; 106: 221-228.

Un ejemplo utilizado para representar la magnitud del problema es el dolor de espalda baja (lumbalgia), el cual se ha estimado que afecta al 70% de la población adulta en los países desarrollados, con una incidencia anual del 45%. De igual forma, esta entidad afecta predominantemente a personas entre los 35 y 55 años de edad; así mismo, el 90% de los episodios de dolor de espalda baja desaparecen en 6 semanas y sólo 7% desarrolla dolor lumbar crónico ⁵. Otro ejemplo es la osteoartritis (enfermedad articular degenerativa), la cual tiene una prevalencia del 13% en personas mayores de 55 años en la Unión Americana y en Inglaterra cerca de 3 millones de personas presentan sintomatología dolorosa ^{6, 7}.

¿Es frecuente el dolor por cáncer?

El cáncer es considerado un problema mundial de salud pública ⁸. En el 2002, se estimó que 24.6 millones de personas en el mundo lo padecían y la mortalidad asociada a esta enfermedad causó el deceso de 6.7 millones de individuos durante ese año ^{9,10}. En México, se ha documentado que el cáncer es la segunda causa de muerte ¹¹. El dolor en el paciente oncológico, se presenta del 80% al 90% de los casos. Por lo que su aparición, es el principal temor de los pacientes y de sus familiares, condicionando dificultades en su terapéutica ¹².

Si el dolor es tan frecuente, ¿quién se encarga de atenderlo?

La respuesta a esta interrogante es el objetivo primario de este documento, el cual es proporcionar una visión general acerca de: a) el surgimiento de las clínicas del dolor en México y en el mundo, b) la actividad que realizan las clínicas del dolor y c) sobre la labor de los médicos algólogos que se encargan del alivio del dolor por diversas causas.

Aparición de las clínicas del dolor

Lo anterior nos lleva a la conclusión de que debido a su alta prevalencia, y a la complejidad de los mecanismos que lo producen, así como a la dificultad que representa su correcta identificación, caracterización y tratamiento, es necesario contar con especialistas en medicina que sean capaces de controlar esta entidad. Es así como surgen de grupos médicos en todo el mundo con el propósito de iniciar la lucha contra el dolor.

⁵ WEBB R, Brammah T, Lunt M, Urwin M, Allison T, Symmons D. "Prevalence and predictors of intense, chronic, and disabling neck and back pain in the UK general population". *Spine*. 2003; 28: 1195-1202.

⁶ LAWRENCE RC, Helmick CG, Arnett FC, Deyo RA, Felson DT, Giannini EH, et al. "Estimates of the prevalence of arthritis and selected musculoskeletal disorders in the United States". *Arthritis Rheum* 1998;41:778-99.

⁷ Reginster JY. "The prevalence and burden of arthritis". *Rheumatology*. 2002; 41: 3-6.

⁸ World Health Organization. *The World Health Report 2003: Shaping the future*. WHO Press, Suiza, 2003.

⁹ World Health Organization. *World Health Report 2000*. WHO Press, Suiza, 2000.

¹⁰ Parkin DM. *Global cancer statistics in the year 2000*. *Lancet Oncol* 2001; 2: 533-43.

¹¹ Instituto Nacional e Estadística, Geografía e Informática (INEGI). *Estadísticas de mortalidad, 2005*. México; www.inegi.gob.mx

mx

¹² BRUERA E, Kim HN. *Cancer pain*. *JAMA* 2003; 290; 2476-79.

¿Cómo surgen las clínicas del dolor en el mundo?

Debido a la elevada prevalencia y a la complejidad de los mecanismos que producen el dolor; así como, a la dificultad que representa su correcta identificación, caracterización y tratamiento; es necesario contar con especialistas en medicina que sean capaces de controlar esta entidad. Es así como surgen de grupos médicos en todo el mundo con el propósito de iniciar la lucha contra el dolor.

Los esfuerzos tendientes a lograr este objetivo inician durante la primera mitad del siglo XX con un médico estadounidense de nombre John J. Bonica, quien se interesó por ahondar en el estudio del dolor. Este pensamiento revolucionario sobre el abordaje multidisciplinario del dolor lo condujo a la creación de la primera clínica del dolor en 1946. Posteriormente, en 1947, el Dr. Duncan Alexander hizo lo propio. La creación de estas clínicas del dolor promovió el surgimiento de muchas más a lo largo de la Unión Americana. No obstante lo anterior, al Dr. Bonica no le fue suficiente que diversos grupos siguieran sus pasos, por lo que en 1974 fundó la primera organización enfocada al estudio y tratamiento del dolor (IASP) y promovió mundialmente la educación especializada de los médicos que pretendieran dedicarse a este campo.

¿Cómo surgen las clínicas del dolor en México?

En nuestro país, la lucha contra el dolor inicia con el Dr. Vicente García Olivera, quien en 1953, adquirió sus conocimientos en este campo, bajo la tutela del Dr. Alexander. A su regreso a México, el Dr. Olivera logró transmitir sus enseñanzas y su visión del manejo del dolor a un grupo de médicos interesados en esta área. El resultado de esta labor, y de sus invaluable consejos, se cristalizan con la fundación de la primera clínica del dolor en nuestro país en el año de 1972, por el Dr. Ramón De Lille Fuentes en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" ^{14, 15}.

¿Cómo surgen el programa universitario de post-grado en clínica del dolor?

A esta monumental tarea se suma el Dr. Uriah Guevara López, quien a su vez logra consolidar una clínica del dolor funcional y multidisciplinaria, la cual, en concordancia con la mística del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" conjunta las áreas de: a) docencia, b) asistencia y c) investigación. Los esfuerzos de estos maestros de la medicina mexicana impulsaron la creación del programa universitario para la formación de médicos especialistas con post-grado en Algología (clínica del dolor), y promovieron la creación de éstos en la República Mexicana. Actualmente, este programa universitario logra la formación de médicos especializados en esta área, en las diversas clínicas del dolor reconocidas por la Universidad Nacional Autónoma de México.

¿Quiénes son los especialistas en dolor?

En nuestro país la Algología o Algiología es un postgrado para médicos especialistas en Anestesiología, los cuales se encargan de atender a aquellas personas que sufren cualquier enfermedad capaz de producir dolor, tanto agudo como crónico; y a quienes, no obstante la prescripción de múltiples manejos médicos, no consiguen el control óptimo del dolor, sin importar que estos pacientes se encuentren hospitalizados o en el consultorio (información no indexada disponible en www.ametd.com.mx).

¹⁴ De LILLE-FUENTES R. Breve historia de la conquista moderna del dolor en México. *Gaceta Mexicana del Dolor*. 2003; 1:7 (publicación no indexada disponible en www.ametd.com.mx).

¹⁵ GARCÍA-OLIVERA V. La clínica del dolor; su origen y evolución. *Rev Mex Anest*. 2002; 25:15-18 (publicación no indexada disponible en www.ametd.com.mx).

¿Cómo son las clínicas del dolor?

Los algólogos o algiólogos realizan sus actividades en espacios destinados para este fin, los cuales cuentan con características específicas para cumplir con su cometido. De tal forma, de acuerdo a los lineamientos internacionales propuestos por la IASP:

“Una clínica del dolor es servicio hospitalario que se enfoca en el diagnóstico y manejo de pacientes con dolor crónico. Esta puede ser grande o pequeña, pero nunca debe ser de un practicante único. Así mismo, puede especializarse en diagnósticos específicos o en dolores ubicados en cierta región del cuerpo. Un médico solo, en una institución compleja que ofrece servicios terapéuticos y de consulta apropiados, puede calificar como una clínica del dolor, siempre y cuando ésta maneje a pacientes con dolor crónico.”(información no indexada disponible en www.ametd.com.mx).

¿Qué hacen las Clínicas del Dolor?

La misión de una clínica del dolor es brindar alivio, no solamente del dolor, sino también de los síntomas que se asocian a éste o a su terapéutica, basándose en una atención integral que mejore la calidad de vida del paciente, cubriendo sus principales necesidades como un ser bio-psico-social. Además de los algólogos, una clínica del dolor está compuesta por psicólogos, trabajadoras sociales y enfermeras; del mismo modo, puede contar con el apoyo de otros especialistas de sean requeridos. Lo anterior asegura que el manejo del paciente tenga un enfoque multidisciplinario.

La diversidad de abordajes que se pueden proporcionar al paciente con dolor incluyen: el manejo farmacológico y no-farmacológico, el intervencionista y la rehabilitación. Por ello, para el manejo del paciente con estas características se requiere de un abordaje especializado. De tal forma que los pacientes y sus familiares deben asesorarse con sus médicos tratantes para ser canalizados a estos centros o con especialistas en esta área, para que en conjunto se mejoren sus condiciones de vida. (información no indexada disponible en www.iasp-pain.org).

Conclusiones

La lucha contra el dolor es un esfuerzo permanente y constante. El empeño de los grupos médicos especializados para lograr este objetivo es una muestra clara del compromiso de la medicina con el país. Muchos han sido los obstáculos existentes para que, respecto al tratamiento del dolor, estemos en igualdad con países del llamado "primer mundo".

México se ha sumado a este movimiento mundial prácticamente desde su inicio; nuestro país pertenece a los capítulos regionales de la IASP. La representación mexicana ante la IASP se logró con el establecimiento formal de la Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor (AMETD) en 1981. Este organismo no gubernamental se ha interesado en diversos temas respecto al tratamiento, la investigación y la legislación sobre el dolor.

Es necesario que los mexicanos conozcamos la historia de este movimiento, así como de la estructura de las Clínicas del Dolor; ya que en ocasiones muchos de los pacientes no se benefician de los apoyos que pudieran recibir por la falta de información respecto a estos establecimientos. De igual forma, muchas personas piensan que en las clínicas del dolor sólo se reciben a pacientes con cáncer, lo cual es erróneo, ya que los pacientes con dolor crónico también son candidatos a recibir esta atención.

Por lo aquí expuesto, debemos considerar que el paciente con dolor no está confinado a padecerlo toda su vida; puede y debe vivir plenamente, apoyándose en quienes, en un gesto de amor, lo lleven a conseguirlo y lo más importante: vivir libre de dolor.

Bibliografía

ANDERSSON hi. "The course of non-malignant chronic pain: a 12-year follow-up of a cohort from the general population". *Eur J Pain*. 2004; 8: 47-53.

BRUERA E, Kim HN. Cancer pain. *JAMA* 2003; 290; 2476-79.

De LILLE-FUENTES R. Breve historia de la conquista moderna del dolor en México. *Gaceta Mexicana del Dolor*. 2003; 1:7 (publicación no indexada disponible en www.ametd.com.mx)

ERIKSEN J, Jensen MK, Sjogren P, Ekholm O, Rasmussen NK. "Epidemiology of chronic non-malignant pain in Denmark". *Pain*. 2003; 106: 221-228.

GARCÍA-OLIVERA V. La clínica del dolor; su origen y evolución. *Rev Mex Anest*. 2002; 25:15-18 (publicación no indexada disponible en www.ametd.com.mx).

JENSEN ts, Gottrup H, Kasch H, Nikolajsen L, Terkelsen AJ, Witting N. "¿Has basic research contributed to chronic pain treatment?". *Acta Anesthesiol Scand*. 2001; 45: 1128-1135.

LAWRENCE RC, Helmick CG, Arnett FC, Deyo RA, Felson DT, Giannini EH, et al. "Estimates of the prevalence of arthritis and selected musculoskeletal disorders in the United States". *Arthritis Rheum* 1998;41:778-99.

Instituto Nacional e Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Estadísticas de mortalidad, 2005. México; www.inegi.gob.mx

MERSKEY h. Classification of chronic pain. "Descriptions of chronic pain syndromes and definitions". *Pain*. 1986; S-3: 345-356.

PARKIN DM. Global cancer statistics in the year 2000. *Lancet Oncol* 2001; 2: 533-43.

Reginster JY. "The prevalence and burden of arthritis". *Rheumatology*. 2002; 41: 3-6.

WEBB R, Brammah T, Lunt M, Urwin M, Allison T, Symmons D. "Prevalence and predictors of intense, chronic, and disabling neck and back pain in the UK general population". *Spine*. 2003; 28: 1195-1202.

World Health Organization. The World Health Report 2003: Shaping the future. WHO Press, Suiza, 2003.

World Health Organization. World Health Report 2000. WHO Press, Suiza, 2000.