

Ejemplar gratuito Vol. 1

CLÍNICA DEL DOLOR



Dolor Crónico
Dolor Agudo

Dolor Neuropático
Dolor por Cáncer

Dolor de Espalda
Dolor Musculoesquelético

El alivio del DOLOR en manos de EXPERTOS

Clínica del Dolor

Directorio:

Dr. Marco Antonio Narvárez Tamayo	Director
Dra. Karin Glasinovic Paiva	Medicina Paliativa - Dolor
Dr. Freddy Fernández Rocabado	Anestesiología - dolor agudo
Dr. Ramiro Alvarado Reyes	Ozonoterapia
Dr. Rubén Mamani Condori	Anestesiología - dolor crónico
Dr. Walter Álvarez Sarmiento	Fisiatría - Rehabilitación
Dr. Raúl Villanueva	Medicina Interna
Dr. Mauricio Mollinedo	Medicina Interna
Dra. Claribel Ramírez	Psiquiatría
Lic. Pilar Salinas Ríos	Psicología en dolor crónico
Lic. Jannet Apure Berrios	Fisioterapia - acupuntura
Lic. Soraya Velasco Domínguez	Licenciada en enfermería
Carolina Cornejo	Enfermería - atención domiciliaria
Betty Espejo	Enfermería - atención domiciliaria
Iván Vilela C.	Enfermería - atención domiciliaria
Paola Heredia	Asistente Médico
Pamela Roman	Asistente Médico

Editorial.



Estimados lectores:

La revista DOLOR es parte estratégica de la Clínica pues su principal objetivo es informar, comunicar y educar al paciente y su familia sobre aspectos básicos pero fundamentales para mejorar el control o tratamiento del dolor.

Esta línea de difusión emprende este esfuerzo con una frecuencia de publicación trimestral, llegando a manos de nuestros lectores en forma gratuita tanto en texto físico como también en forma digital desde nuestra página web: www.clinicadeldolor.org.bo

El dolor crónico es aquel dolor que permanece o dura más de 3 meses. El dolor crónico se caracteriza además de por su larga permanencia; por la afectación general en nuestras vidas. Varios sistemas de nuestro organismo se verán involucrados y manifestarán cambios. El dolor crónico provoca síntomas y signos como ansiedad, depresión, insomnio y falta de apetito entre otros. En la esfera orgánica suele acompañarse de cambios como la elevación en la frecuencia cardíaca, la reducción en la frecuencia y amplitud respiratoria, la menor actividad física y el discomfort. En algunos pacientes se acompaña o desencadena debilidad muscular, baja resistencia al ejercicio e incluso con el paso del tiempo afecta el desarrollo de su actividad habitual. Se ha demostrado claramente en los últimos años el claro perjuicio del dolor crónico cuando no se trata o no se controla adecuadamente. Este hecho está relacionado por ejemplo con la elevación de la glucemia (azúcar en la sangre) y de mayor perjuicio todavía, es que existe una disminución importante en la cantidad y calidad de las células defensivas que fabrica nuestro organismo. Este punto es claro y contundente pues una persona con dolor crónico de moderado a severo responderá con menor efectividad ante las infecciones; aspecto que como es lógico determinará la mayor incidencia de enfermedades infecto-contagiosas.

Dos son los pilares fundamentales y estructurales para alcanzar los mejores estándares posibles de calidad de vida, satisfacción y confort del paciente con dolor crónico. El primero se refiere a la INTERDISCIPLINA. Usted habrá escuchado que hoy en día el manejo adecuado del dolor crónico es multidisciplinar. A este punto se refiere la INTERDISCIPLINA y busca atender y tratar al paciente y su entorno con las distintas especialidades afines al cuadro de base de cada paciente en particular. Por ejemplo un paciente con dolor de espalda baja o lumbalgia será atendido por profesionales que trabajen en forma coordinada en beneficio del enfermo. En este caso será atendido por un especialista en dolor, un neurólogo, un neurocirujano, un fisiatra o rehabilitador, un médico de atención primaria, un psicólogo, un psiquiatra y la intervención de los profesionales que se requiera.

El segundo pilar es la educación del paciente. Es de tremendo valor el poder acceder al paciente y su entorno; explicar las causas del dolor que le afecta, las condiciones que incrementan su sensibilidad dolorosa, las actitudes que mejoran o empeoran el dolor en cada caso, situaciones de temperatura, estrés, posiciones al sentarse, dormir, etc., etc. Con la adecuada información entre otras conductas; podremos alcanzar este fundamental aspecto y dirigirlo hacia el mejor control del dolor en cada paciente. Para terminar, es importante mencionar que el principio y el objetivo final de esta publicación periódica es el mejor y mayor control del dolor en nuestra ciudad y en nuestro país.

Con un cordial saludo; nos despedimos hasta el siguiente número

Dr. Marco Antonio Narváez Tamayo
CLÍNICA del DOLOR

Más de tres millones y medio de bolivianos sufren DOLOR CRÓNICO

A pesar de los adelantos de la medicina, el dolor crónico es un problema aún no resuelto

Según las estadísticas que se manejan actualmente, un 33% de la población boliviana sufre dolor crónico. Gran parte de estos enfermos reciben un tratamiento insuficiente, y en la mayoría de los casos el dolor repercute de forma importante, tanto en su calidad de vida, como en la relación con su entorno familiar y social. Además, el dolor crónico mal tratado, genera altísimo costo para el estado, por aumento del gasto sanitario y alteración grave de la relación laboral, con disminución del rendimiento en el trabajo y elevación del absentismo.



La "Clínica del Dolor" es una institución formada por profesionales que se dedican de forma preferente y habitual a la atención de los pacientes que padecen dolor, tanto agudo como crónico.

Desde mediados del siglo pasado el concepto del dolor ha cambiado, y en la actualidad es considerado en el mundo desarrollado como una disciplina más dentro de la medicina. Desde entonces muchos profesionales han adoptado esta especialidad como el principal objetivo de su quehacer profesional.

¿Es realmente importante que el pueblo boliviano cuente con una estructura sanitaria suficiente para la atención del Dolor Crónico?

¿Qué se entiende por dolor crónico?

El dolor es una sensación que se genera por una activación del sistema nervioso y se produce por la aplicación de estímulos potencialmente dañinos. El dolor puede ser intenso, fuerte, de mediana intensidad o leve. Puede tener carácter agudo o mortecino. Puede ser intermitente o ser constante...

Se puede sentir dolor en distintas partes del cuerpo, como la espalda, el abdomen, el pecho o sentir dolor generalizado, como los dolores musculares generalizados que se producen por una gripe.

El dolor es un síntoma positivo, ya que puede ayudar a diagnosticar un problema. Sin dolor, las personas podrían lastimarse gravemente sin saberlo o no darse cuenta de que tienen un problema médico. Una vez que el problema se trata, el dolor suele desaparecer. Sin embargo, a veces el dolor continúa durante semanas, meses o años. Esto se conoce como **dolor crónico**. Algunas veces el dolor crónico se debe a una causa constante y conocida, como el cáncer o la artritis; en otras ocasiones la causa es desconocida. Una persona puede tener más de un tipo de dolor crónico al mismo tiempo.

Afortunadamente, existen muchas formas para tratar el dolor. Los analgésicos, realizan bloqueos de los nervios que conducen el dolor, hasta en algunas ocasiones la cirugía puede ser la única vía para ayudar al paciente que sufre.

Un dolor agudo indica que la persona que lo sufre puede estar lesionada o tener un problema que necesita atención inmediata. El dolor crónico es diferente. Las señales de dolor duran semanas, meses o hasta años. La causa puede haber sido

una lesión o infección. Puede haber una causa continua de dolor, como la artritis o cáncer.

Pero en otros casos no hay razón específica.

Los problemas que causan dolor crónico incluyen:

- Dolor de cabeza
- Tensión en la zona baja de la espalda
- Cáncer
- Artrosis o artritis
- Dolor por un nervio dañado

El dolor crónico, generalmente, no tiene cura. Pero hay tratamientos que pueden ayudar. Estos incluyen medicamentos, bloqueos de nervios, estimulación eléctrica y cirugía. Otros tratamientos como: Acupuntura, psicoterapia, relajación, biofeedback y técnicas de modificación de la conducta, también se emplean en algunos casos seleccionados.

El tipo más común de dolor de cabeza es causado por la tensión nerviosa, porque los músculos de los hombros, del cuello, del cuero cabelludo y de la mandíbula, se mantienen en tensión cuando se está nervioso. Suele relacionarse con el estrés, la depresión o la ansiedad. Se puede tener una cierta tendencia a tener este tipo de dolor de cabeza (también llamado cefalea tensional) si trabaja demasiado, no duerme lo suficiente, salta comidas o consume bebidas alcohólicas.

Otros tipos comunes de dolor de cabeza incluyen:

- Migrañas
- Cefalea en racimos
- Cefaleas por sinusitis

La mayoría de las personas puede sentirse mucho mejor si hace cambios en su estilo de vida, aprenden a relajarse y toma analgésicos con autorización médica.

El dolor de espalda, el más frecuente

Muchos bolivianos padecen dolor lumbar

El dolor agudo de la espalda, habitualmente se describe como un dolor fuerte o sordo, que normalmente se siente de forma intensa en la parte inferior de la espalda y puede ser más agudo en una zona, como en un lado o en el otro, en el centro o en la parte inferior de la espalda. El dolor agudo puede ser intermitente, pero normalmente es constante, y solo varía la intensidad.

El dolor de espalda agudo puede estar provocado por una lesión o trauma de espalda, pero también es frecuente que no tenga ninguna causa conocida, suele recuperarse en unas 6 a 8 semanas.

Aproximadamente la mitad de todos los pacientes con dolor de espalda sufren dolor agudo causado por trauma. Una contusión o un músculo desgarrado por una lesión de espalda puede causar dolor. Los pacientes con cualquiera de estas afecciones normalmente sufren dolor asociado con la disminución de las actividades funcionales. El tratamiento a corto plazo suele tener éxito.

El dolor de espalda crónico, normalmente se describe como intenso, doloroso, sordo o ardiente en una zona de la espalda, a veces se irradia a una pierna (también conocido como dolor radicular).

Se puede experimentar entumecimiento, ardor o un tipo de sensación de hormigueo en las piernas.

Las actividades diarias habituales pueden volverse difíciles e incluso imposibles. También puede resultar difícil o insoportable trabajar.

El dolor de espalda crónico tiende a durar largo tiempo. Puede ser el resultado de una lesión anterior que se curó hace tiempo o puede tener una causa continuada, como daño en algún nervio o artritis.

El dolor de espalda crónico irradiado, o no, a las piernas también puede ser el resultado de varias afecciones de la médula espinal, como una enfermedad degenerativa del disco, una hernia de disco o una Fibrosis epidural o Aracnoiditis.



Los síntomas de dolor crónico de espalda y/o de piernas pueden ser desde un dolor ligeramente incómodo a uno completamente incapacitante.

Puede sentir un dolor agudo o similar al de una cuchillada, una sensación de quemazón o un dolor muscular sordo. Las áreas afectadas pueden estar hipersensibles doloridas al tacto y el dolor puede aumentar con el movimiento.

Si padece dolor lumbar durante seis meses o más, puede tratarse de un dolor crónico o lumbalgia crónica. En este caso, la persona se debe poner en contacto con el médico para obtener más información.



El dolor neuropático, el más difícil

El dolor neuropático es el más complicado de aliviar.

El dolor neuropático es un trastorno del sistema nervioso, que generalmente afecta a los nervios periféricos, en el que las personas experimentan dolor crónico, intenso, debido a un nervio dañado.

Los nervios periféricos del cuerpo nacen en la piel, en los músculos y en los órganos internos y a través de la médula espinal llegan hasta el cerebro.

Cuando se dañan, en alguna parte de su recorrido, transmiten una señal dolorosa hacia el cerebro.

El dolor neuropático es muy frecuente pero está infravalorado.

No se conoce la incidencia del dolor neuropático en nuestro país.

Una revisión sistemática permite generalizar, según un estudio epidemiológico internacional, una prevalencia del 7,7% de la población general, con una alta prevalencia de depresión (29%) y un alto coste laboral. Tanto en este estudio como en los realizados en



las consultas de atención primaria, la Polineuropatía Diabética y el Herpes Zóster son las causas más frecuentes de dolor neuropático.

En la población Boliviana se estima que el 7% al 8% de la población está afectada por este tipo de dolor y en el 5% de las personas este es grave. El dolor neuropático puede resultar de trastornos del sistema nervioso periférico (90%) o el sistema nervioso central (10%). Así, el dolor neuropático se puede dividir en dolor neuropático periférico, dolor neuropático central o dolor neuropático mixto (central y periférico).

Todos se tratan de una forma de dolor crónico que produce un importante desmedro en la calidad de vida de los pacientes, lo que hace que sea frecuente que se asocie a cuadros depresivos y también trastornos del sueño. Al no existir una herramienta diagnóstica específica que permita un diagnóstico inequívoco de esta patología, el colectivo médico diagnostica mal y tarde, con muchas dificultades para evaluar y tratar a estos pacientes.

Componente psicológico del dolor

El dolor por la pérdida de un ser querido se refleja en la misma zona del cerebro que el dolor físico.

El dolor suele ser consecuencia de una enfermedad y es por esta razón por la que los médicos buscan una causa que se pueda tratar. Algunas personas tienen dolores persistentes que se producen sin evidencia de una enfermedad.

Otras experimentan un grado de dolor e incapacidad desproporcionados en comparación con el dolor que percibe la mayoría de las personas con una lesión o una enfermedad similar. El dolor en la que predominan los procesos psicológicos está frecuentemente relacionado por lo menos con parte de estas quejas. En el origen del dolor puede predominar el factor psicógeno, pero el dolor puede también ser consecuencia de un trastorno orgánico y que sea exagerado en cuanto al grado y duración debido al estrés psicológico.



El dolor por cáncer

El dolor es un síntoma frecuente en las personas con cáncer; sin embargo, puede ser útil saber que hasta el 95% del dolor producido por el cáncer se puede tratar satisfactoriamente. A causa del dolor no tratado, otros aspectos del cáncer pueden parecer más graves, como la fatiga, la debilidad, la falta de aire, las náuseas, el estreñimiento, los trastornos del sueño, la depresión, la ansiedad y la confusión.

No todas las personas con cáncer se ven beneficiadas con las estrategias de alivio del dolor, ya que muchas no comunican sus síntomas al equipo de atención médica. A unas les preocupa que los analgésicos sean adictivos, a otras que les provoquen la sensación de estar adormecidos o aturdidos. El médico o un especialista en dolor pueden ayudar a encontrar un medicamento que funcione y sugerir otros métodos de alivio del dolor además de medicamentos.

¿Por qué en los pacientes con cáncer es tan frecuente el dolor?

El dolor en el cáncer puede ser producido por el tumor o ser una consecuencia del tratamiento para el cáncer, o puede deberse a causas no relacionadas con el cáncer. Un buen plan de tratamiento se ocupará del dolor considerando todas las causas.



El tumor que crece en un órgano, como el hígado, puede estirar parte del órgano, y este estiramiento provoca dolor. Si un tumor crece y se disemina a los huesos o a otros órganos, puede hacer presión sobre los nervios y dañarlos, lo que provoca dolor.

Si el tumor se disemina o crece alrededor de la médula espinal, puede comprimirla, lo que provocaría dolor intenso o parálisis si no se trata.

En otros casos la cirugía para el cáncer produce dolor. La mayor parte del dolor desaparece después de un tiempo, pero algunas personas pueden tener dolor persistente durante meses o años debido a un daño en los nervios.

La Radioterapia también produce dolor aunque puede desaparecer solo. También puede aparecer meses o años después del tratamiento, en especial si se aplica radioterapia al tórax, la mama o la columna vertebral.

Algunos tipos de quimioterapia pueden causar dolor e insensibilidad en los dedos de las manos y los pies. En general, este dolor desaparece al finalizar el tratamiento, pero a veces el daño es permanente.

Por otro lado, las personas con cáncer pueden sentir dolor por otras causas, como migrañas, artritis o lumbalgia crónica.

El evitar el sufrimiento humano y el dolor es un derecho de las personas desde que nacemos (Declaración Universal de Derechos Humanos, firmada por Naciones Unidas en París en 1948).

En esta MISIÓN, toda la sociedad debería participar.

Los gobiernos con su obligación de planificar sistemas sanitarios solidarios, justos y equánimos donde toda la población a su cargo, dispongan de la posibilidad de tener a su alcance un tratamiento adecuado y digno, que evite el sufrimiento inútil.

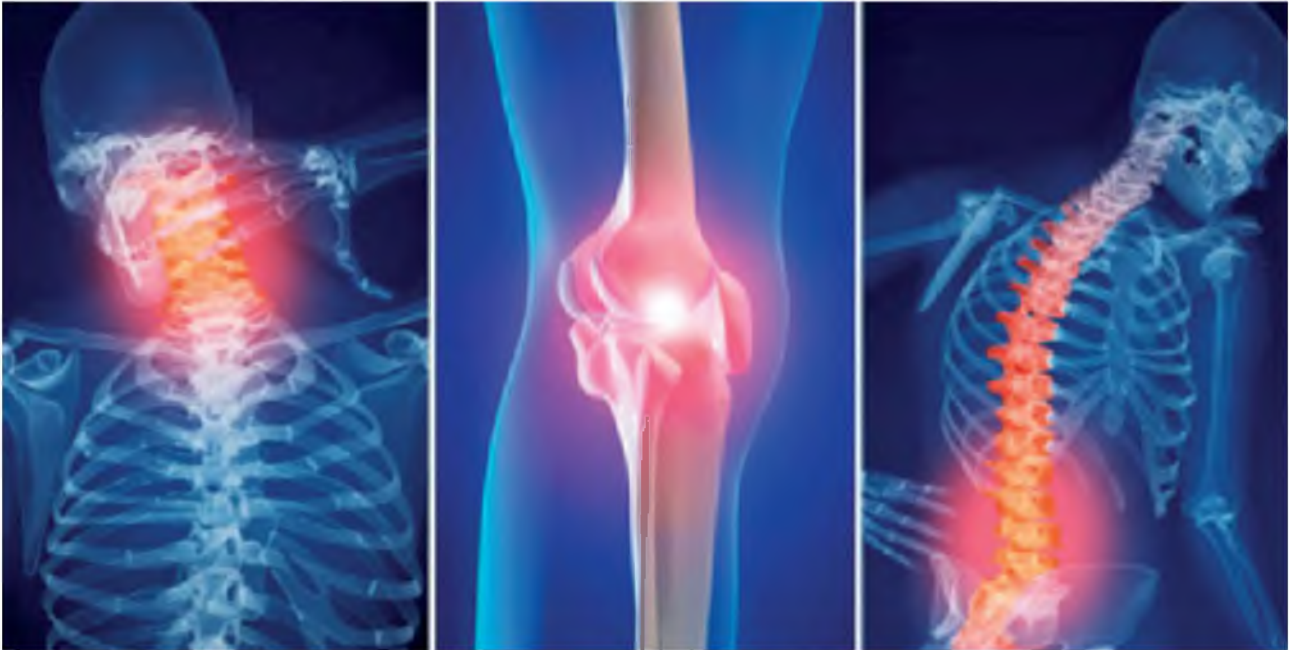
La Universidad con su obligación de formar a los profesionales de la salud de todos los ámbitos en el manejo del dolor de cualquier entidad.

Los profesionales de la salud, que deberían tener la obligación de poseer conocimientos básicos sobre el tratamiento del paciente con dolor y saber actuar de forma adecuada en cada caso.

La sociedad debería estar sensibilizada hacia el dolor y el sufrimiento de sus semejantes y ayudarlos, poniendo a su alcance ayudas sociales y económicas para los más desfavorecidos y adecuar las situaciones laborales que impidan la segregación y aislamiento del paciente que sufre.



Dolor Musculoesquelético



Existe un gran grupo de formas de dolor crónico de músculos y aponeurosis (refuerzo de la unión de los tendones a los huesos), caracterizado por presentar puntos dolorosos o puntos gatillo (trigger points) en uno o más músculos o uniones en diferentes partes del cuerpo. Usualmente se acompaña de contractura muscular, limitación de los movimientos de la columna, cuello, cintura, miembros y hasta en algunos casos alteración de la forma anatómica de músculos y articulaciones. Los especialistas los definen como dolor musculoesquelético o dolor miofascial, y estos puntos dolorosos musculares constituyen la queja más común cuando el paciente acude a la consulta de la clínica del dolor y que se localizan por simple palpación.

Es una enfermedad que puede presentarse en ambos sexos, pero la mayor incidencia es en mujeres de 30 a 55 años, que realizan trabajos sedentarios, poca actividad física y que ocasionalmente se deciden a practicar gimnasia vigorosamente sin la preparación adecuada de los músculos.

En cuanto a los músculos más afectados, el dolor persistente y de intensidad variable, está más comúnmente localizado en cabeza, cuello, hombros, extremidades, glúteos y región lumbar. Puede presentarse asociado a enfermedades musculoesqueléticas, artritis, lesiones nerviosas y enfermedades viscerales. Entre los factores que producen esos puntos dolorosos se encuentran cuatro grupos:

- a) Factores mecánicos. Son las posturas anormales relacionadas con el trabajo, cabeza hacia delante y espalda recargada como la del oficinista, postura lateral al caminar, tacos altos, fajas ajustadas, alteraciones de la columna vertebral, inmovilidad prolongada; son todos factores que hacen vulnerable a una persona para desarrollar los puntos dolorosos en los músculos.
- b) Factores psicológicos como la ansiedad, depresión, frustraciones de la vida diaria, estrés laboral, etc., que tienen influencia en el desarrollo del dolor muscular.

- c) Factores metabólicos y endócrinos como anemia, disminución de la glucosa en sangre, síndrome premenstrual, menopausia, hipoparatiroidismo, producen cambios en el metabolismo energético del músculo favoreciendo la aparición de zonas o áreas de dolor en diferentes músculos del cuerpo.
- d) Las infecciones como el herpes zóster, que además de producir un cuadro de dolor llamado neuralgia herpética, también predispone a la enfermedad musculoesquelética.

El principal signo diagnóstico de la enfermedad musculoesquelética es la presencia de los puntos dolorosos o puntos gatillo en uno o en varios músculos del cuerpo. La palpación de los puntos dolorosos reproduce el dolor del paciente como un dolor localizado y circunscripto y que en muchos casos se acompaña de contractura muscular con aumento de la sensibilidad local (hipersensibilidad). A ese dolor el paciente lo puede referir también a otra zona distante del cuerpo al comprimir algún punto doloroso o al palpar esa zona endurecida en el músculo.

Hay también una disminución de los movimientos de los miembros superiores e inferiores, y de la cadera, dolor en los músculos glúteos, del hombro y de la región lumbosacra.

Los músculos más afectados por esta enfermedad y que duelen cuando el médico realiza la palpación, están agrupados en distintas áreas llamadas: área cervical y torácica que contiene los músculos de la cabeza, cuello y tórax, área lumbosacra, la zona por debajo de la duodécima costilla, la articulación sacroilíaca y los músculos glúteos.

Además del dolor, el paciente puede tener otros síntomas como fatiga, lagrimeo, pérdida del apetito, insomnio, sudoración, salivación, depresión o irritabilidad exagerada. Para diagnosticar la enfermedad musculoesquelética es necesario un examen físico completo que comprende básicamente: la palpación de los puntos dolorosos musculares, la valoración de los reflejos, la movilidad muscular, reconocimiento

de algún tipo de asimetría corporal o una mala postura, valorar la fuerza muscular y el nivel de estrés.

El tratamiento farmacológico del dolor musculoesquelético está basado en el uso de psico-analgésicos y relajantes musculares por vía oral. La inyección de analgésicos por vía peridural, antiinflamatorios en la articulación sacroilíaca por vía percutánea, producen alivio cuando esta patología está asociada a otras enfermedades que producen dolor crónico.

En la actualidad se está utilizando con buenos resultados la inyección articular de una sustancia viscosa y elástica, con la finalidad de aumentar la elasticidad y el movimiento de esa articulación.

La fisioterapia también cumple una función importante en el tratamiento de esta enfermedad, pero debe ser indicada por el médico tratante para adaptarla a cada paciente y a cada patología.

En los casos más comunes se realiza en el consultorio la inyección de analgésicos y anestésicos locales en los puntos dolorosos de los músculos afectados. Esto produce la relajación muscular, la desaparición de los puntos dolorosos, el alivio del dolor y la recuperación de la movilidad de la región afectada.

Todos estos tratamientos en conjunto logran reducir el discomfort y el dolor muscular, aumentar la movilidad de las distintas articulaciones afectadas y permitir que el paciente pueda mejorar su calidad de vida y reintegrarse a la actividad laboral.



Dolor agudo

Aquel causado por estímulos nocivos desencadenados por heridas o enfermedades de la piel, estructuras somáticas profundas o vísceras. También puede deberse a una función anormal de músculos o vísceras que no necesariamente produce daño tisular efectivo, aun cuando su prolongación podría hacerlo. Si bien los factores psicológicos tienen una importantísima influencia en la manera en que se experimenta el dolor agudo, con raras excepciones éste no obedece a causas psicopatológicas o ambientales. Esto

contrasta con el dolor crónico, en el que estos factores juegan un papel principal. El dolor agudo asociado a una enfermedad previene al individuo de que algo anda mal. En algunos casos, el dolor limita la actividad, previniendo un daño mayor o ayudando a la curación. Sin embargo, el dolor agudo persistente e intenso puede ser deletéreo en sí mismo, con efectos potencialmente dañinos que se manifiestan con una respuesta neuroendocrina generalizada y a nivel de diversos sistemas.



CLÍNICA DEL DOLOR



Centro médico "VITALIS": José Aguirre Acha # 710 y Calle 1 de Los Pinos.

2791956 - 2790720 - 72033094 - 77227717

Mail: marcoanavaezt@sedolor.es - karinglapa@gmail.com

www.clinicadeldolor.org.bo