www.medigraphic.org.mx

REV. MEX. ANEST. Ep. II. Vol. 6. Núm. 3. 1983

EDITORIAL

EL ANESTESIOLOGO EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR

Dr. José Adolfo Islas Velasco

Los fundamentos de la especialidad de Anestesiología son la anatomía, la fisiología, así como la farmacología del control del dolor. Clínicamente la Anestesiología es una "disciplina horizontal" que no sólo trata con un grupo de pacientes, sino que trata con pacientes de muchas especialidades: pacientes quirúrgicos pediátricos y adultos y no sólo aquellos sometidos a procedimientos de cirugía general sino los sometidos a procedimientos especializados de cirugía de subespecialidad como la oftalmología, otorrinolaringología, neurocirugía, ortopedia, cirugía cardiotorácica, etc. Los anestesiólogos también tratan pacientes obstétricos, pacientes con insuficiencia respiratoria de una gran variedad de causas, y pacientes con problemas de dolor agudo o crónico. Con su alto conocimiento especializado del dolor y de las vías del dolor, y con entrenamiento clínico muy diversificado para el control del dolor agudo, el anestesiólogo es la persona clave en cualquier programa hospitalario de control de dolor, o como director de una "mini clínica del dolor".

El buen entrenamiento del anestesiólogo, experto en técnicas de anestesia regional, los provee de medios para dar anestesia quirúrgica, obstétrica o ambas en forma satisfactoria. No son los únicos recursos del anestesiólogo para el manejo del dolor crónico; aunque estas habilidades sí lo proveen de importantes medios diagnósticos y terapéuticos, la principal habilidad del anestesiólogo lograda durante un buen programa de residencia, le da bases mucho más amplias para la práctica del manejo del dolor.

Un anestesiólogo debe tener aptitud para hacer una adecuada historia clínica y un examen físico completo necesario en la evaluación del paciente con dolor crónico.

Los pacientes que llegan a la Clínica del Dolor han sido vistos por numerosos médicos, la mayoría especialistas, por lo tanto la experiencia diagnóstica que se desarrolla trabajando en una clínica de dolor depende de la cantidad de información que se obtiene de la historia y el examen físico, particularmente cuando se realizan durante el stress del dolor, fenómeno totalmente subjetivo. El médico experimentado en el diagnóstico de los problemas de dolor puede ocasionalmente llegar a un diagnóstico que previamente se había fallado. Es la habilidad del anestesiólogo para llevar a cabo el diagnóstico diferencial lo que le permite descubrir más diagnósticos previos o mecanismos del dolor no diagnosticados.

Es importante tomar en cuenta que, antes de ser referidos a la clínica del dolor, mientras su dolor progresa de agudo a subagudo y a crónico, la mayoría de los pacientes han tenido cambios significativos psicológicos y de conducta, por lo que el médico de la clínica del dolor tiene la tarea de hacer el diagnóstico, no sólo del mecanismo psicológico que acompaña al dolor del paciente sino también del grado en que

los mecanismos psicológicos son responsables del sufrimiento del paciente. En el caso extremo, existe el paciente ocasional en el que el dolor es de origen totalmente psicógeno; pero inclusive si el dolor es verdaderamente somático, existe una respuesta psicológica normal a ese dolor, que cuando se hace crónico, se hace "anormal", sirviendo únicamente para reafirmar el dolor psicológico. Es obvio que la evaluación ideal del paciente con dolor debe incluir la revisión por un psicólogo o psiquiatra, con pruebas psicológicas y psicoanálisis tanto del paciente como de su núcleo familiar.

La gran mayoría de las modalidades terapéuticas eficaces están dentro del área del anestesiólogo y la pequeña minoría que requiere servicios de otros especialistas es accesible entre el personal del hospital. Con el conocimiento de la farmacología de agentes analgésicos, sedantes y ataráxicos, el anestesiólogo está bien equipado para programar y llevar a cabo los regímenes analgésicos para pacientes cuyos problemas del dolor no puedan ser manejados por otra vía. De igual forma el uso de drogas sistémicas no analgésicas como relajantes musculares, antidepresivos, etc., pueden ser utilizados por el anestesiólogo.

El bloqueo neural, inyectado intratecalmente, epidural, en nervios periféricos o por infiltración local y los anestésicos locales juegan un papel importante, no sólo para el diagnóstico, sino también como terapéutica en el manejo del paciente con dolor crónico. La eficacia de tales bloqueos es muy importante en el diagnóstico y en terapéutica, principalmente en las distrofias simpáticas reflejas, pero también en síndromes miofasciales y en otros problemas dolorosos en los que el espasmo muscular juega un papel importante.

El bloqueo neural con agentes neurolíticos se ha usado en pacientes con dolor orgánico localizado e incapacitante, generalmente reservado para pacientes con neoplasias, con un éxito del 60-80% que puede mejorar con el empleo juicioso de analgésicos y antidepresivos, evitando la necesidad de mantener al paciente comatoso durante los últimos días o semanas de su vida.

La inyección de agentes antiinflamatorios, con o sin anestésicos locales, también está dentro del campo del anestesiólogo. La inyección epidural y/o intratecal de Depo-Medrol es de gran valor para el manejo de dolor radicular de origen discogénico, y muy eficaz para los casos de neuropatía postherpética. La inyección local de esteroides cuando el dolor se debe a bursitis o a los ligamentos dolorosos como en el "codo de tenista", está dentro del campo del anestesiólogo si tales modalidades se indican.

La inyección de puntos en donde se desencadena el dolor puede llevarse a cabo eficazmente. El anestesiólogo involucrado en el manejo de dolor debe familiarizarse con los múltiples síndromes dolorosos que pueden resultar de los puntos en donde se desencadena el dolor y debe conocer qué puntos en donde se desencadena el dolor originan estos síndromes utilizando anestésicos locales.

Existen muchas otras modalidades, no químicas, que han sido utilizadas en varios grados para dar analgesia para cirugía y/o obstetricia, que pueden utilizarse en el manejo de dolores como son: hipnosis, estimulación transcutánea y acupuntura.

De igual manera el uso de placebos *es una modalidad terapéutica importante capaz de aminorar mucho el dolor por cierto tiempo.*

Todos los pacientes referidos a una clínica de dolor caben en uno de estos tres grupos:

1) Se conoce la etiología del dolor, pero el tratamiento común ha fallado.

2) La etiología del dolor se conoce pero existe tratamiento para su dolor.

3) No existe una etiología demostrable para el dolor, por lo tanto cuando se refiere a un paciente a la clínica de dolor, la clínica se torna en el consultante del médico que lo refiere. El anestesiólogo, con su habilidad para llevar a cabo un método objetivo -- bloqueo neural diferencial— en un fenómeno subjetivo —dolor— puede llegar al diagnóstico y precisar el mecanismo que causa el dolor al paciente, información que no obtuvo el médico anterior, debiendo contar con el apoyo de otros especialistas.

RESUMEN

Se discute la posibilidad de que un anestesiólogo dirija una clínica de dolor. Puesto que trata pacientes de muchas especialidades y tiene conocimientos especializados en dolor y las vías del dolor, es el indi-

cado para coordinar una Clínica del Dolor. Su conocimiento de los mecanismos del dolor y el control del mismo permite al anestesiólogo dar en la mayoría de los casos el tratamiento indicado, de acuerdo a su habilidad diagnóstica y a las variadas modalidades terapéuticas en el empleo de drogas diversas y procedimientos invasivos.

La Clínica de Dolor debe contar con las facilidades y el personal necesario para manejar los aspectos psicológicos, sociales y físicos ante un dolor crónico. Realizando sus actividades en forma multidisciplinaria, contando con programas bien establecidos y adecuada organización, proponiéndose no sólo abordar al paciente con dolor crónico sino también difundir la enseñanza e investigación en el dolor y todo lo que con él se relaciona.

SUMMARY

It is proposed that a Pain Clinic be created and directed by an anesthesiologist, since he deals with patients of every specialty and he has through knowledge of every aspect of pain, k. such as the mechanism of this symptom and its proper treatment. In this respect he is versant with the use of various drugs and even some invasive procedures.

A Pain Clinic should be properly equipped and staffed in order to deal with the psychologic, social and physical aspects of chronic pain. Multidisciplinary activities, adequate programs and a sound organization would enable such a clinic to deal with all types of pain and also to become a teaching and research institution.