

Abordaje del dolor en Medicina Física y Rehabilitación

Dr. Ignacio Devesa Gutiérrez*

La presencia de dolor constituye uno de los principales problemas a los que el Especialista en Medicina Física y Rehabilitación se enfrenta en su quehacer diario. Se calcula que, en este momento, una de cada cinco personas está sufriendo algún tipo de dolor en México. Diferentes estudios muestran que la prevalencia del dolor crónico en nuestro país se encuentra entre el 20 y el 40% de la población. En nuestra especialidad, los dolores más importantes se relacionan con trastornos musculoesqueléticos y de tipo degenerativo. La lumbalgia y la cervicalgia (síndrome doloroso cervical y lumbar) siguen ocupando los primeros lugares de atención en los diferentes servicios de rehabilitación. Más del 50% de las personas que sufren dolor crónico toman indiscriminadamente analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos por tiempo prolongado, y sólo algunas pocas asisten a los servicios de Medicina Física y Rehabilitación para su atención. Este problema se incrementa ya que aún persisten estigmas en otras especialidades de los beneficios del tratamiento rehabilitatorio, por lo que muchos pacientes son enviados tardíamente cuando ya existen complicaciones o secuelas importantes que, si acaso, demorarán meses en resolverse; un ejemplo de esto es el síndrome de hombro congelado secundario a algún problema doloroso.

Actualmente existe una mayor conciencia de la sociedad sobre el manejo del dolor, sin embargo, aún se sigue estigmatizando a los pacientes como personas que exageran la magnitud de su sintomatología dolorosa; esto ocurre sobre todo en el grupo de las personas adultas mayores, incluso muchos médicos aún consideran que el dolor constituye una parte «normal» del proceso de envejecimiento. En diversas ocasiones, se acude a la polifarmacia y al uso indiscriminado de diversos fármacos que incluso antagonizan entre sí, afectando aún más a los pacientes.

Dos de los principios éticos básicos de la medicina son la beneficencia y la no maleficencia en la que la Medicina Física y Rehabilitación tiene una importancia básica, pues las técnicas de tratamiento fisiátrico están enfocadas a cumplir estos principios. En los años ochenta me sorprendí cuando en alguna ocasión asistí a una plática informativa que se les daba a los pacientes a su ingreso a un servicio de rehabilitación y en una diapositiva se les informaba que acudían a ese hospital *para aprender a vivir con el dolor*. Afortunadamente el abordaje actual es totalmente diferente; un porcentaje mayor

de las personas que asisten a los servicios de rehabilitación presentan dolor asociado que responde satisfactoriamente a los programas rehabilitatorios más comunes y básicos, que consisten en la aplicación de medios físicos como el calor, el frío, la electricidad o la luz y ejercicio terapéutico en cualquiera de sus modalidades, pudiendo ser apoyados con analgésicos no opioides, fármacos analgésicos no esteroideos y analgésicos coadyuvantes. Es obligación del médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación conocer y aplicar las diferentes escalas del dolor y los principios básicos para el uso de analgésicos en niños, adultos, adultos mayores y tratamiento del dolor en personas con capacidad limitada para comunicarse por deterioro cognitivo, ya que cada grupo etario tiene sus propias características.

Es necesario que los pacientes conozcan el origen de su enfermedad y su tratamiento, así como sus medidas preventivas funcionales e higiénico dietéticas y su pronóstico funcional. Los objetivos del tratamiento rehabilitatorio son suprimir el dolor, mantener los rangos de movilidad, mejorar la fuerza muscular, aumentar la capacidad funcional, lograr la independencia de las actividades de la vida diaria y mejorar la calidad de vida.

En nuestro país, dada la alta incidencia de diabetes mellitus, es muy frecuente la presencia de dolor de tipo neuropático, secundario a neuropatía diabética que también es susceptible de ser ayudado con los tratamientos de tipo fisiátrico. Otras causas de dolor neuropático en rehabilitación son los síndromes de atrapamiento, el dolor fantasma en pacientes amputados, lesiones traumáticas de la médula espinal, machacamientos y ablación de plexos y las neuropatías de tipo compresivo, como sucede en el caso de las radiculopatías, síndrome del túnel carpiano, así como el síndrome de dolor regional complejo y otros padecimientos menos frecuentes.

No cabe duda que deben evitarse las «recetas de cocina» evadiendo clasificar a los pacientes para recibir tratamientos dirigidos más a la sintomatología que a la causa verdadera de dolor. Se debe impedir la programación de pacientes por grupos de tratamiento como sucede en los casos de la lumbalgia o cervicalgia (síndrome doloroso cervical y lumbar). Todos los pacientes que se tratan en los servicios de rehabilitación deben de ser sujetos a los principios básicos de valoración y tratamiento de las personas que presentan dolor, se debe elaborar una historia clínica adecuada y efectuar una exploración física dirigida a las causas que originan la sintomatología dolorosa, apoyándose con todos los auxiliares del diagnóstico necesarios. El tratamiento fisiátrico debe individualizarse y evitar el tratamiento dirigido exclusivamente a la sintomatología, por

* Editor de la Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/medicinafisica>

lo que se recomienda que las técnicas aplicadas se orienten a la resolución de la etiología del dolor. Es importante revisar los esquemas farmacológicos con los que ingresa el paciente, así como la duración de la ingesta de diversos fármacos, así como orientarlo sobre las diversas técnicas que existen para tratar el dolor, como la aplicación de calor o frío local, programas de relajación y ejercicio terapéutico en casa que ayuden a resolver la sintomatología dolorosa.

Los problemas que más frecuentemente se asocian a los padecimientos que acuden a nuestros hospitales son en primer lugar el dolor, seguido de edema, rigidez, espasmo muscular, contracturas, atrofia y debilidad muscular, así como deformidades y pérdida de la función. Actualmente existen múltiples tratamientos que se han agregado al tratamiento rehabilitatorio tradicional y que van dirigidos a mejorar la sintomatología dolorosa, aumentar la funcionalidad y mejorar la fuerza muscular. Los procedimientos que acompañan al tratamiento rehabilitatorio tradicional son múltiples y variados, incluyen las infiltraciones, técnica de punción seca, uso de toxina botulínica, acupuntura, diversas técnicas de inmovilización con férulas y vendajes, manejo ergonómico del sitio de trabajo y uso de computadoras, biorretroalimentación, innovaciones en masoterapia, inyección de factores plaquetarios, infiltración ecoguiada de articulaciones, proloterapia y la incorporación de otras técnicas de tratamiento rehabilitatorio.

Las condiciones actuales de nuestra sociedad nos han enfrentado a nuevos retos: por una parte, el uso de computadoras, móviles y videojuegos es cada vez más extendido a nivel global, existiendo una relación entre su uso y la presencia de dolor a nivel cervical y lumbar, así como de síndromes de atrapamiento, tendinopatías, bursitis, sinovitis del pulgar, dedos en resorte, trastornos mecanoposturales y otros problemas neuromusculares. Por otra parte, la práctica de ejercicio físico también ha evolucionado; cada vez es mayor el número

de personas que realizan ultramaratones y deportes de alto riesgo que se acompañan de rupturas de tendones, fracturas, esguinces, luxaciones, tendinopatías, osteítis, bursitis, neuropatías, síndromes de fricción, fascitis y entesitis que acuden a los servicios de rehabilitación.

No cabe duda de que el paciente con dolor debe recibir el auxilio de todo el equipo interdisciplinario de rehabilitación principalmente de los terapeutas físicos, ocupacionales y recreativos junto con los servicios de psicología, ingeniería biónica, trabajo social, enfermería y nutrición entre otros que constituyen el pilar del abordaje rehabilitatorio del paciente con dolor crónico en los servicios de rehabilitación. Cada uno de estos profesionistas debe de aplicar las técnicas propias de su profesión para resolver el problema doloroso desde su propio abordaje.

Es importante que los especialistas en Medicina Física y Rehabilitación participen en las *Clínicas del Dolor*, contribuyendo con programas de prevención y tratamiento fisiátrico del dolor secundario a problemas neuromusculoesqueléticos de cualquier índole, y propiciar el envío oportuno de los pacientes que sufren algún tipo de dolor susceptible de manejo fisiátrico en etapas tempranas.

En la actualidad, el dolor continúa siendo un problema socioeconómico a nivel global ya que es fuente de días de incapacidad, pensión por invalidez y enfermedades de tipo profesional, así como accidentes del trabajo, constituyendo un fuerte gasto a los programas gubernamentales de salud y también como deterioro a la economía del paciente y su familia, además de constituirse en un problema altamente discapacitante.

Dirección para correspondencia:
Dr. Ignacio Devesa Gutiérrez
E-mail: idevesa@yahoo.com

www.medigraphic.org.mx