

**MANEJO PERIOPERATORIO
DEL DOLOR**

Vol. 31. Supl. 1, Abril-Junio 2008
pp S235-S237

Papel del anestesiólogo en el manejo del dolor crónico

Dr. Alfredo Covarrubias-Gómez*

* Médico Anestesiólogo y Algiólogo, adscrito al Departamento de Medicina del Dolor y Paliativa del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
E-mail: alfredocov@yahoo.com

DEFINICIÓN DEL DOLOR

El dolor se define como «una compleja constelación de experiencias sensoriales, emocionales y cognitivas, las cuales no son placenteras y que son causadas por un daño tisular real, potencial o descrito en términos de dicho daño; así mismo, se manifiesta por ciertas reacciones fisiológicas, autonómicas y conductuales»⁽¹⁾. Lo anterior, refleja las características multidimensionales de esta enfermedad.

La «Real Academia de la Lengua Española» define experiencia como el hecho de haber sentido, conocido o presenciado alguien algo⁽²⁾. En el contexto del dolor, estas circunstancias o acontecimientos vividos con anterioridad, se circunscriben a las áreas de la cognición, los estados psicoafectivos y las estructuras neurales. De tal forma que dichas experiencias, proporcionan al dolor su carácter subjetivo. Esto se debe a que cada ser humano tiene vivencias únicas y singulares.

La interacción de dichas experiencias dolorosas, por lo general, no genera placer; así mismo, se encuentran asociadas a un daño en los tejidos. Dicha lesión tisular, puede estar generándose o estar presente (de forma aguda o previa al evento doloroso). Este concepto, permite identificar la temporalidad del dolor como un evento dinámico, ya sea agudo o crónico.

EPIDEMIOLOGÍA DEL DOLOR CRÓNICO

Aunado a lo anterior, se considera al dolor crónico a aquel que: (i) se mantiene más allá de 3 ó 6 meses desde su inicio, o (ii) se mantiene por un tiempo mayor al que se requiere para alcanzar la curación⁽³⁾. En el primer caso resulta arbitrario atribuir de forma absoluta un margen temporal y en el segundo caso la definición resulta ambigua. Estas eventualidades han dificultado la homologación metodológica de los estudios que evalúan la epidemiología de esta enfermedad.

No obstante a estas vicisitudes, se ha documentado que el dolor crónico es un problema de salud pública⁽⁴⁾ y que afecta a cerca del 30% de la población general internacional (Cuadro I)⁽⁵⁾. Por lo anterior, si tomamos en consideración la población general de nuestro país (105 millones), podemos estimar que cerca de 28 millones de mexicanos padecen dolor crónico.

PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE EL DOLOR CRÓNICO

Se ha identificado que el 17% de los enfermos atendidos en centros de atención primaria de la Unión Americana, presentan dolor crónico⁽⁶⁾. Lo anterior hace suponer que los médicos de primer contacto evalúan y tratan a estos pacientes con frecuencia. Sobre este punto debemos considerar el número de enfermos que son referidos a un especialista y el tiempo que tarda este proceso.

Actualmente carecemos de información estadística acerca de la población de enfermos con dolor crónico atendida por especialidades en nuestro país. No obstante, un estudio español ha identificado que el 6.3% de los pacientes con dolor neuropático evaluado por el neurólogo, eventualmente

Cuadro I. Frecuencia del dolor crónico en la población general (Revisión sistematizada de la literatura, N = 19 documentos).

Criterio	n	%
Criterio IASP (> 3 meses)	40.663	25
Criterio APS (> 6 meses)	8.198	29

Abreviaciones: n, pacientes estudiados. IASP, International Association for the Study of Pain. APS, American Pain Society. Información extraída de: Harstall C, Ospina M. Pain Clin Update 2003;11:1-4.

fue referido a un especialista en dolor⁽⁷⁾. De igual forma, se ha reportado que en los EUA, el 1.1% de la población (25 millones de personas) es atendida por un especialista en dolor⁽⁸⁾. Estos datos sugieren que el especialista en dolor atiende a enfermos que ya han pasado por diversos especialistas y médicos de primer contacto.

EL ANESTESIÓLOGO EN EL CONTEXTO DEL DOLOR CRÓNICO

Los anestesiólogos han jugado un papel importante en el desarrollo de la medicina del dolor. En este sentido, debemos recordar que John J. Bonica (un anestesiólogo) revolucionó el concepto de su época acerca del tratamiento del dolor e introdujo el abordaje multidisciplinario de esta enfermedad. Aunado a ello, difundió el concepto de la «*Medicina del Dolor*» como una especialidad médica⁽⁹⁾. Con ello, la anestesiología dio origen a una nueva especialidad médica.

En 1998, el Consejo Americano de Especialidades Médicas (ABME, por sus siglas en inglés) reconoció a la *Medicina del Dolor* como una especialidad médica derivada de las neurociencias⁽¹⁰⁾. Sin embargo, dada la afinidad de la anestesiología con la *Medicina del Dolor*, no es de sorprendernos que sean anestesiólogos los que tratan a enfermos con dolor crónico en diversas latitudes.

En México, uno de los requisitos para realizar el curso se postgrado para médicos especialistas (CPME) en algología (Clínica del Dolor) es ser especialista en anestesiología. Esta condición favorece que los anestesiólogos mexicanos se involucren en el tratamiento de estos enfermos. No obstante lo anterior, carecemos de información estadística acerca del número de anestesiólogos nacionales que proporcionan atención del dolor crónico como parte de su práctica cotidiana.

La información que disponemos identifica que 38% de los anestesiólogos canadienses atienden a enfermos con dolor crónico como parte de su práctica cotidiana. Así mismo, 30% de los anestesiólogos que atiende a estos enfermos, tiene formación o entrenamiento en *Medicina del Dolor*⁽⁹⁾. Estos datos nos sugieren que una pequeña proporción de los anestesiólogos canadienses que se dedica al alivio del dolor crónico ha recibido formación formal en este sentido.

En nuestro país, el Programa de Postgrado en Anestesiología puntualiza en su temario conocimientos sobre algología. Sin embargo, los objetivos de estudio específicos sobre el tema resultan ambiguos; más aún, no consideran la atención de estos enfermos como parte de las destrezas de formación de los egresados de esta especialidad (Cuadro II) (información no indexada disponible en Internet en: www.facmed.unam.mx).

Cuadro II. Seminarios de atención médica por especialidades: Algiología.

Temario

Consideraciones fundamentales
Las vías del dolor
Síndromes dolorosos
Métodos invasivos y no invasivos del dolor crónico
Posibilidades de inhibición de la conducción nerviosa
Técnicas de bloqueos nerviosos
Métodos psicoterapéuticos en el manejo del dolor
Métodos de tratamiento con medicina física y rehabilitación
Métodos neuroquirúrgicos
Alternativas de tratamiento

Objetivos

Profundizar en el conocimiento multidisciplinario, clínico, biomédico, paraclínico, psicológico, sociomédico, humanista del objetivo propio de la especialidad estudiada
Consultar y recuperar con eficiencia la información bibliohemerográfica pertinente a las necesidades de conocimiento suscitadas por situaciones reales de la práctica médica relativas al diagnóstico, pronóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación.

Analizar los criterios éticos que norman la prestación de servicios de salud y los dilemas a los que se enfrenta el médico en su práctica profesional

Tomado de: Plan único de especializaciones médicas en Anestesiología. UNAM. 2008 (www.facmed.unam.mx).

CONCLUSIONES

El dolor crónico es un problema de salud pública a nivel mundial y nuestro país no es la excepción. No obstante, la Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del dolor estima que existen más de 600 especialistas en algiología. Dado lo anterior, el número de especialistas en esta área resulta insuficiente para el alivio de cerca de 30 millones de mexicanos afectados por esta enfermedad.

Más aún, en octubre de 2007, la gaceta parlamentaria de nuestro país publicó una iniciativa para la modificación de la Ley General de Salud. En ella se garantiza la atención del dolor y paliativa como parte de las garantías de salud de los mexicanos. Con ello, México se encuentra a la altura de diversas potencias industrializadas. Sobre este punto, vale la pena reflexionar sobre quién atenderá a esos 30 millones de mexicanos.

Sin duda, debemos plantearnos como especialistas y líderes de opinión, la creación de una estrategia que proporcione al país una solución objetiva. En este contexto, los anestesiólogos tienen las destrezas e información para poder cumplir con esta premisa. Por tal motivo, debemos re-

considerar nuestros planes de estudio y clarificar los objetivos temáticos específicos acerca de la atención de los enfermos con dolor crónico. Debemos motivar a nuestros residentes a cumplir con sus rotaciones en los servicios de algología del país. Finalmente, debemos crear sistemas de educación continua en *Medicina del Dolor* para nuestros pares que se dedican a la atención de estos enfermos y que carecen de formación formal en la materia.

Los anestesiólogos nos hemos caracterizado por ser punta de lanza en diversas áreas de la medicina, desde el desarrollo de simuladores para la enseñanza de la medicina hasta el desarrollo de la farmacogenética. Nuevamente, nos corresponde a los anestesiólogos nacionales asumir la importante tarea de proporcionar el alivio del dolor de nuestros connacionales y tomar el liderazgo que caracteriza a nuestra noble especialidad.

REFERENCIAS

1. Terman GW, Bonica JJ. Spinal Mechanisms and their modulation. In: Bonica's management of pain. Loeser JD, ed. 3rd ed. LWW. Philadelphia. 2001:73-152.
2. Real Academia de la Lengua Española. Diccionario de la lengua española. 22ª Edición. Fecha de consulta: 15 de abril de 2008. Disponible en Internet: www.rae.es
3. Tuck DV, Okifuji A. Pain terms and taxonomies of pain. In: Bonica's management of pain. Loeser JD, ed. 3rd ed. LWW. Philadelphia. 2001:73-152.
4. Jensen TS, Gottrup H, Kasch H, Nikolajsen L, Terkelsen AJ, Witting N. Has basic research contributed to chronic pain treatment? *Acta Anaesthesiol Scand* 2001;45:1128-1135.
5. Harstall C, Ospina M. How Prevalent is Chronic Pain? *Pain Clin Update* 2003;11:1-4.
6. Gureje O, Von Korff M, Simon GE, Gater R. Persistent pain and well-being: a World Health Organization Study in Primary Care. *JAMA* 1998;280:147-151.
7. Carneado-Ruiz J, Morera-Guitart J, Alfaro-Sáez A, Turpín-Fennoll L, Serna-Candel C, Matías-Guiu Guía J. Neuropathic pain as the reason for visiting Neurology: an analysis of its frequency. *Rev Neurol* 2005;41:643-648.
8. Marketdata Enterprises. Chronic pain management programs: a market analysis. Marketdata Enterprises. Valley Stream, New York. 1995.
9. Peng PW, Castano ED. Survey of chronic pain practice by anesthesiologists in Canada. *Can J Anaesth* 2005;52:383-389.
10. Lalani I. Emerging subspecialties in neurology: Pain medicine. *Neurology* 2006;67:1522-1523.