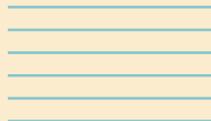


1

Información General sobre el Dolor Neuropático



Introducción

Hablar o escribir sobre la medicina en el siglo XX en forma aislada es injusto, porque todo es producto de experiencias, triunfos y fracasos que datan de siglos anteriores. Aún así los excepcionales progresos científicos y tecnológicos que han ocurrido en nuestro siglo siguen asombrando a toda la humanidad. Sin duda, se trata de una realidad histórica de características singulares. Contamos con grandes realizaciones desde principios de este maravilloso período, y, con criterio científico y creador, paso a paso, los investigadores fueron aportando los eslabones de la cadena de la gran sabiduría universal al servicio del hombre, de su salud, de sus planes y de sus proyectos terrenos.

Los descubrimientos, los avances, las teorías y las técnicas alcanzadas el siglo anterior, especialmente en el campo de la física, la química, la bacteriología y la biología, fueron los pilares fundamentales de la catedral cognoscitiva que encumbró a la Medicina actual

En este siglo XXI, la genética y la informática aportan un valioso contenido que puede llevarnos a solucionar lo que en medios técnicos se llama **LA PROBLEMÁTICA DEL DOLOR**. Ahora bien, comenzamos a acercarnos al tema principal de esta presentación: el **DOLOR**. Y lo haremos mostrando una pequeña conclusión:

Si el analgésico ideal existiera, no tendría sentido hablar del dolor.

Información General sobre el Dolor Neuropático

Un tema primordial en la dialéctica del entorno presente de cada médico, hace que transcurra el tiempo tratando de acercarse a la verdad sobre el sufrimiento y el dolor. Constelaciones de opiniones se conjugan en una polémica Universal. Desde el ignorante intuitivo, desde el curioso diletante al científico investigador; todos contribuyen a la incesante búsqueda de una definición verdadera que despeje la incógnita de lo que todavía la inteligencia humana no alcanza a explicar con exactitud por completo: el **DOLOR** y la **ANALGESIA**.

El Médico que examina a un hombre enfermo, descubre el misterio de la unidad, y el conflicto simultáneo de la relación entre su cuerpo físico y la vida psíquica consciente e inconsciente, comprendiendo cómo ese conflicto puede muchas veces superarse en la ética libre y racional de la mente.

La naturaleza del objeto de la medicina es tal, que puede tener una base estructural de biología teórica, de genética y antropología filosófica, y de esta manera tratar el problema del dolor con un carácter eminentemente científico.

Hipócrates, llamado Padre de la Medicina, definió: "Existen dos importantes factores que obligan a meditar sobre el sufrimiento: En primer lugar, el Médico es el único llamado por Dios para tratar de aliviarlo; en segundo término, cada dolor señala los valiosos síntomas de una determinada enfermedad".



Esto último lleva al punto de tener que buscar un equilibrio casi perfecto, cuando el médico tiene que decidir si el dolor debe estar presente o no, para poder evaluar la evolución de una enfermedad. Más adelante dedicaremos un párrafo a este punto tan interesante.

El dolor nace con la vida, y desde que el hombre conoce y comienza a calificar a todas las cosas circundantes y fenómenos sensibles, el vocablo "dolor" queda incluido en su nomenclatura general, con un constante destino de perpetuidad (filológica).

Se postuló que la percepción del dolor depende más de la calidad del estímulo, que de receptores específicos. En este sentido, existe un principio fenomenológico acuñado por K. Von Frisch y N. Tinbergen (Premios Nobel compartido de Medicina y Fisiología 1973) expresado así: "Percibir el dolor es un acontecimiento psicológico; expresar el dolor es un comportamiento". Pero esa teoría ya pasó de moda. Dos científicos: Ronald Melzac y Patrick Wall posteriormente definieron los probables mecanismos de producción del Dolor cuando presentaron la Teoría de la Compuerta, y no ganaron un premio Nobel. Seguramente esta teoría será reemplazada o complementada por nuevos conceptos, teniendo en cuenta los avances tecnológicos, que no sólo se utilizan para descubrir los distintos mecanismos que pueden producir el síntoma dolor, sino también para encontrar las distintas respuestas terapéuticas necesarias para suprimirlo.

Cuando el año 2000 ya asomó en el horizonte, todavía esa perfección humana soñada por pensadores, poetas, científicos, filósofos y religiosos, no ha llegado conforme a los idealismos posibles. En el Globo Terráqueo existen hoy varios puntos geográficos donde se derrama sangre debido a conflictos armados; la actitud bélica parece no tener final. El dolor está presente en todos los aspectos de la vida, juega un equilibrio difícil de dominar frente al placer, de la misma manera que entre el bien y el mal.



¿Cómo definimos al dolor?

El hombre percibe constantemente gran cantidad de estímulos desde su cuerpo (internos), y del medio ambiente (externos), que llegan a su corteza cerebral. Estos son analizados e integrados en el cerebro, y se emite respuesta por cada uno de ellos.

La multiplicidad y diversidad de estímulos que recibe el cerebro debe ser controlada, y a su vez responder a cada uno de ellos, con una respuesta adecuada. Asimismo, de acuerdo a la intensidad que tenga cada estímulo, pueden o no convertirse en nocivos para el organismo. El dolor es producto de distintos estímulos que tienen por función alertar al organismo.



El dolor conlleva un estado físico y emocional complejo. Para que el personal sanitario trate eficazmente a los pacientes, uno de los primeros pasos es conocer la terminología. Sin embargo, con frecuencia esto es difícil porque no siempre se usan los mismos términos. Las definiciones actuales tienen limitaciones, y la relación entre el llamado estímulo periférico y el estado de dolor puede cambiar, puesto que la respuesta al dolor no necesariamente es estable. Algunos de los términos que producen confusión son: dolor agudo frente a crónico, dolor nociceptivo frente a neuropático, dolor independiente de estímulos frente a provocado por estímulos e hiperalgesia frente a alodinia.

En foros internacionales el dolor se define como:
"Experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a lesión tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño." (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor - 1986)

Esta definición fue concebida por necesidad, debido a que cada vez que se realizaba un congreso internacional de cada especialidad, surgían conclusiones con conceptos parciales sobre el dolor; por lo tanto existía una definición de dolor emitidos por expertos algólogos, otra por neurólogos, psiquiatras, psicólogos, clínicos, neurocirujanos, etc... Por lo tanto, nos encontrábamos con tantas definiciones de dolor como especialidades. Y no existía una definición que reuniera características comunes a todos, y lo más importante, no confundiera tanto al médico que está

Información General sobre el Dolor Neuropático

cotidianamente frente al paciente. Es un hecho harto conocido que cada paciente que sufre dolor, sobre todo en forma crónica, espera del galeno la solución a su problema, y si el médico concurre a algún curso o congreso, la pregunta de rigor es:

¿Doctor, qué novedades hay respecto a mi dolor? ¿Se trató mi problema en el congreso al que Ud. concurre?

Desde 1986 la International Association for the Study of Pain (*Asociación Internacional para el Estudio del Dolor*) publica las conclusiones del Comité de Taxonomía, definiendo y clasificando los distintos tipos de dolor, su característica dentro de cada enfermedad, y la causa que lo origina. Esta asociación fue fundada en 1974, y en la mayoría de los países del mundo existe un capítulo que la representa. En nuestro país existe desde 1975 la Asociación Argentina para el Estudio del Dolor (Capítulo Argentino de la International Association for the Study of Pain), y está dedicada a difundir a todos los profesionales de la salud, independientemente cualquiera sea la especialidad, los avances mundiales respecto a este tema.

Entidades como la Organización Mundial de la Salud, y distintas sociedades a nivel mundial, se organizan junto a la IASP, y trabajan conjuntamente para combatir este flagelo que azota a la humanidad desde sus orígenes:

EL DOLOR.



Desde el 1º de Enero de 2001, el Congreso de Estados Unidos de América, declaró a esta década como la "Década del Dolor y la Analgesia". Los distintos objetivos que allí se plantearon de acuerdo a esta iniciativa fueron:

- 1º Indentificar, promover, publicar la importancia de la problemática del dolor.
- 2º Acrecentar el conocimiento de esta problemática en profesionales de la salud.
- 3º Defender la necesidad de aquellos que padecen dolor.

El lema fue:

"Controlling Pain Through the Life Continuum."

La American Pain Society propuso que el Tratamiento para el Dolor fuera encarado como el mayor problema de salud en ese país, y combatirlo mediante la educación tanto de los profesionales como del ciudadano. El paciente tiene derecho a no tener dolor. (APS Bulletin May/June 2001 Contents).



El dolor nos involucra a todos

Estamos frente a un flagelo que produce estragos en quien lo padece, su familia, su trabajo, y la sociedad en que vive. El dolor instalado crónicamente en un paciente deteriora su calidad de vida y la de la familia. Produce gastos inimaginables, por ejemplo: en 1985, en Estados Unidos, el total de ese año aportado para tratar el dolor, teniendo

Información General sobre el Dolor Neuropático

en cuenta gastos médicos para diagnóstico, tratamiento, días no trabajados, tratamientos fallidos y a veces innecesarios sumó 20.000.000.000 de dólares. Increíble pero es así. En nuestro país supera presupuestos como de los de educación, entre otros. Este es el motivo por el cual existe preocupación a nivel mundial para buscar una solución a un problema que nos involucra a todos.



Clasificando el dolor

Una forma sencilla y comprensible de entender al dolor es clasificarlo de acuerdo a la duración (momento de aparición y desaparición del mismo).

Ellos son:



Dolor agudo y dolor crónico

La diferencia entre dolor agudo y crónico no es solamente la duración entre la aparición y desaparición del síntoma, por lo tanto más adelante veremos que el abordaje y el tratamiento son diferentes. Antes mencionamos que no existe un analgésico que calme todas las algias, por lo tanto no existe una solución universal para el dolor.



¿Qué es el dolor agudo?

Respecto al dolor agudo, podemos decir que es una señal de alarma que se instala generalmente de manera rápida y obliga al paciente a consultar al médico; produce ansiedad y hace que el paciente se sienta amenazado. Al mismo tiempo está esperanzado porque sabe que usualmente las enfermedades agudas se resuelven rápidamente.

Es una constelación desagradable y compleja de experiencias sensoriales (de los sentidos) y emocionales asociadas a respuestas autonómicas (del sistema nervioso autónomo), y psicológicas. Todo este proceso se desarrolla en estructuras somáticas y viscerales. (Merskey, H. Pain 1986; (suppl)3:345-356)

Para entender basta con algunos ejemplos:

- **EL DOLOR POSTERIOR A UNA CIRUGIA**
(dolor postoperatorio)
- **DOLOR DEL COLICO RENAL**
- **DOLOR DEL COLICO INTESTINAL**
- **DOLOR TRAUMATICO** (después de una fractura, un esguince, un golpe)

Un interrogatorio cuidadoso, que aclare la historia del paciente, y un examen minucioso conducirán al diagnóstico de la enfermedad que lo produce. Tratando la causa e instalando una terapéutica analgésica, el dolor mejora.

Información General sobre el Dolor Neuropático

Los pasos necesarios para el manejo del dolor agudo pueden considerarse en el siguiente orden:

- Historia Clínica
- Examen físico
- Establecer diagnóstico
- Discusión con el paciente
- Alivio del dolor mediante el uso de drogas y de terapias específicas dirigidas a la causa de la enfermedad, y al dolor.

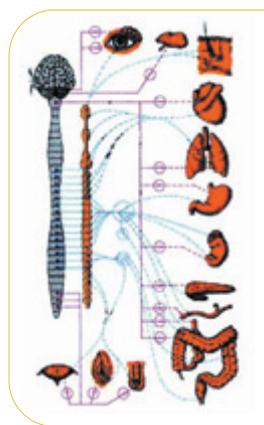
Es habitual escuchar en el consultorio la frase: "tengo un dolor muy agudo", en realidad lo que un paciente quiere expresar es: "tengo un dolor muy intenso". No debe confundirse el término intensidad de un estímulo doloroso con dolor agudo (el dolor crónico también puede ser más o menos intenso).



¿Qué es el dolor crónico?

Es aquél que persiste durante el curso natural de un daño, asociado a procesos o patologías duraderas, intermitentes y/o repetitivas, en un término de 2-3 semanas a 6 meses

El paciente con dolor crónico siente que sus expectativas y proyectos para el futuro están gravemente comprometidos por las limitaciones permanentes a que está impuesta su vida personal. Si bien la meta del tratamiento es curar al paciente, es importante también ayudarlo a sobrellevar su enfermedad, y es deber del médico ayudar al paciente a adaptarse a sus problemas.



SISTEMA
NERVIOSO

Tradicionalmente, el dolor agudo se define como un dolor que dura menos de 3 a 6 meses, mientras que la mayoría de los especialistas consideran el dolor crónico como un dolor recurrente, que persiste durante al menos 3 a 6 meses después de que se haya resuelto la lesión inicial.

El dolor neuropático se considera un tipo de dolor crónico, y se debe diferenciar del dolor nociceptivo. Otros tipos de dolor crónico son: la artrosis, el dolor lumbar crónico, la cefalea crónica y el dolor visceral crónico.

Bibliografía: Merskey H. Prepared by the IASP Subcommittee on Taxonomy. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Pain. 1986;3(Suppl):S1-226.

Ejemplos de dolor crónico son:

- **Personas que padecen artrosis**
- **Dolor lumbar crónico**
- **Cefalea crónica**
- **Dolor neuropático**

El paciente con dolor crónico usualmente tiene que enfrentar años de sufrimiento, interrumpidos por intentos repetidos de terapéuticas a veces efectivas, y a veces no. Frecuentemente tiene que luchar para que los demás comprendan que sus síntomas son genuinos. Para que el tratamiento tenga éxito tendría que constituirse una relación médico paciente, sobre la base de mutua comprensión y colaboración constructiva. El manejo de los pacientes con dolor crónico, en algunos casos, debe incluir consulta psicológica o psiquiátrica, al igual que medidas físicas dirigidas al alivio del dolor, la ansiedad, la depresión, la angustia, el aislamiento y la irritabilidad generada por el padecimiento crónico. Asimismo, cabe aclarar que el riesgo de suicidio y de farmacodependencia son problemas comunes que el médico debe estar preparado para resolver, mediante recursos psicoterapéuticos o farmacológicos adecuados.

Información General sobre el Dolor Neuropático

El siguiente cuadro muestra diferencias entre el dolor agudo y crónico.

	DOLOR AGUDO	DOLOR CRONICO
Finalidad biológica	Útil, protección	Inútil, destrucción
Mecanismos generadores	Unifactorial	Multifactorial
Reacción somato-vegetativa	Reaccionales	Hábito mantenimiento
Componente afectivo	Ansiedad	Ansiedad, angustia, depresión, aislamiento
Comportamiento	Reaccional	Refuerzo
Modelo (ejemplo)	Consulta única	Multidimensional, Somato-psicosocial
Objetivo terapéutico	Curación	Curación, readaptación, reinserción social

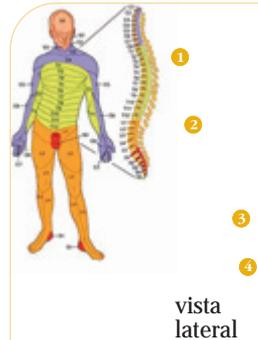
El vocablo "dolor" proviene del latín: Dolor, doloris. Y su significado abarca un amplio espectro en el campo de la exegética en cada período histórico. No existe uniformidad de criterios semánticos; de ahí las dificultades de los simposiastas en llegar a conclusiones definitivas al respecto.

Existe otra forma de clasificar al dolor de acuerdo al estímulo que lo produce, independientemente del tiempo de duración:

Se llama **DOLOR NOCICEPTIVO** a la respuesta normal y adecuada (o fisiológica) a un estímulo que causa dolor. Y se define **DOLOR NEUROPATICO** a aquél producido por una respuesta, anormal o inadecuada (aberrante) del sistema nervioso, debido a una lesión o mal funcionamiento de las células nerviosas.



- 1 Vértebras Cervicales
- 2 Vértebras Torácicas
- 3 Vértebras Cervicales
- 4 Vértebras Sacras



DERMATOMAS
DEL CUERPO
HUMANO

¿Qué es el dolor neuropático?

El dolor neuropático se puede manifestar como dolor espontáneo producido sin un estímulo (dolor independiente de estímulos), o como hipersensibilidad al dolor, desencadenada por un estímulo (dolor provocado por estímulos o dependiente de estímulos).

Dentro del dolor independiente de estímulos, están los síntomas descritos por el paciente al realizar la historia clínica, como el dolor quemante, y el dolor paroxístico o lancinante. Los síntomas independientes de los estímulos incluyen también las parestesias (sensaciones anormales que no son desagradables), y las disestesias (sensaciones anormales que son desagradables).

Naturalmente, el dolor nociceptivo está mediado por mecanismos periféricos fisiológicos que provocan una respuesta nociceptora normal. Es una respuesta fisiológica adecuada, que se experimenta cuando se activan las unidades nociceptoras sensoriales para transmitir impulsos aferentes al nivel consciente. Habitualmente, este dolor se puede tratar eficazmente con analgésicos como AINE, opiáceos, o bloqueos neuronales.

Sin embargo, el dolor neuropático se inicia con una lesión o disfunción primaria del sistema nervioso periférico o central, debida a mecanismos anormales mediados a nivel periférico o central, que pueden o no implicar la estimulación del nociceptor. Con frecuencia, la respuesta al

Información General sobre el Dolor Neuropático

tratamiento basado en la enfermedad con antidepresivos, anticonvulsivantes, o antiarrítmicos no es óptima. En un estudio, hasta el 40% de los pacientes no respondieron o respondieron mínimamente al tratamiento.

Una ayuda importante en la orientación al diagnóstico lo dan algunas pautas como las siguientes:

- Dejar que el paciente se manifieste. Lo no dicho también se debe valorar.
- Lograr que el paciente describa el dolor (y no algún familiar o acompañante). Las palabras empleadas nos dan una orientación al diagnóstico.
- Registrar en qué circunstancias aparece el dolor, los factores que desencadenan el mismo, la relación e interferencias entre algias y actividad, descanso o sueño.
- Los fármacos recibidos, la eficacia de los mismos, dosis, tiempo de medicación.

