



INNOVAR ES...

Conocer el dolor para tratarlo mejor



Entrevista con **JOSÉ AGRAMONTE**,
director médico para México,
Centroamérica y el Caribe de Grünenthal.

El dolor crónico, que afecta a 10% de la población a nivel mundial, es un problema no resuelto. Aunque se conocen cada vez mejor los mecanismos que lo producen, para las personas que se ven afectadas por él sigue siendo complicado acceder a un diagnóstico y un tratamiento oportuno y eficaz. La formación del personal sanitario y la innovación biofarmacéutica son algunos de los caminos por los que se busca hacer frente a esta necesidad no cubierta.

¿Qué es el dolor?

Es una experiencia sensorial desagradable que obedece generalmente a un daño o a una lesión de nuestro organismo.

Una de las características importantes para evaluar el dolor es su intensidad. La otra es la duración: el dolor que se presenta por menos de tres meses se considera agudo, y más allá de tres meses se considera crónico.

El dolor agudo es un mecanismo innato que tenemos para protegernos ante un estímulo que causa daño. El dolor crónico no tendría una verdadera razón de existir, pero existe. Muchas veces obedece a que hay un daño en el sistema somatosensorial, el que recoge la información sensorial del cuerpo.

El dolor tiene mucho que ver con cada individuo, tiene un componente emocional. Depende del umbral de cada persona, y este umbral puede variar según el estado de ánimo: no es lo mismo

que me dé dolor si estoy deprimido a que me dé cuando estoy alegre. También tiene que ver con la cultura; hay culturas donde aguantar el dolor es normal. Está condicionado por muchísimos factores.

¿Cuál es la magnitud del problema del dolor crónico a nivel mundial y en México?

A nivel mundial, 10% de la población está afectada por una condición de dolor crónico. En México, según las estadísticas de los diferentes grupos de mayores de edad y de diferentes instituciones, se estima que 27% de la población sufre de dolor crónico. Estamos hablando de alrededor de 32 millones de mexicanos. La prevalencia más alta de esta enfermedad se encuentra en las personas mayores de 50 años; un poco más del 40% lo padecen. Es decir, es una enorme necesidad no cubierta y un problema no resuelto

¿Cómo ha evolucionado el modo que se entiende y se trata el dolor a lo largo de la historia de los últimos siglos?

Durante años, el dolor fue considerado un síntoma. Esta concepción ha ido evolucionando y ahora sabemos que el dolor puede ser considerado una enfermedad, un daño o un trastorno de la estructura o función de un ser humano.

También ha evolucionado la forma en que se entiende cómo se produce el dolor. Antes hablábamos

de dolor nociceptivo, que es el que se activa frente a un estímulo, y dolor neuropático, que es causado por el daño o la disfunción del sistema nervioso periférico o central. Ahora se habla de otros tipos de dolor, como el dolor mixto o el dolor nociplástico, en el cual los receptores de dolor se activan aunque no hay un tejido dañado. Entender estos procesos es importante para poder desarrollar moléculas que cubran las diferentes vías por las que se produce el dolor.

Se ha entendido además que el tratamiento del dolor debe ser integral, no solamente farmacológico: debe contemplar el apoyo psicoemocional del paciente, la rehabilitación, las terapias alternativas.

¿Por qué es importante que el dolor se aborde desde una perspectiva integral?

La calidad de vida de las personas con dolor crónico se ve muy afectada. Se sabe que 65% de los pacientes con esta enfermedad tienen problemas para dormir; 54% reportan ser menos capaces o incapaces de hacer las tareas domésticas; 30% tienen dificultad para mantener un estilo de vida independiente; 27% tienen dificultad para relacionarse, lo que los hace sentirse socialmente solos y aislados. Dejan de trabajar, pierden la relación con la familia, con los amigos.

El dolor también afecta la economía de los países debido a que causa

hasta 30% de las ausencias laborales médicamente certificadas, las cuales suelen durar más de dos semanas en algunos países. Además, es un factor asociado con la jubilación anticipada por discapacidad.

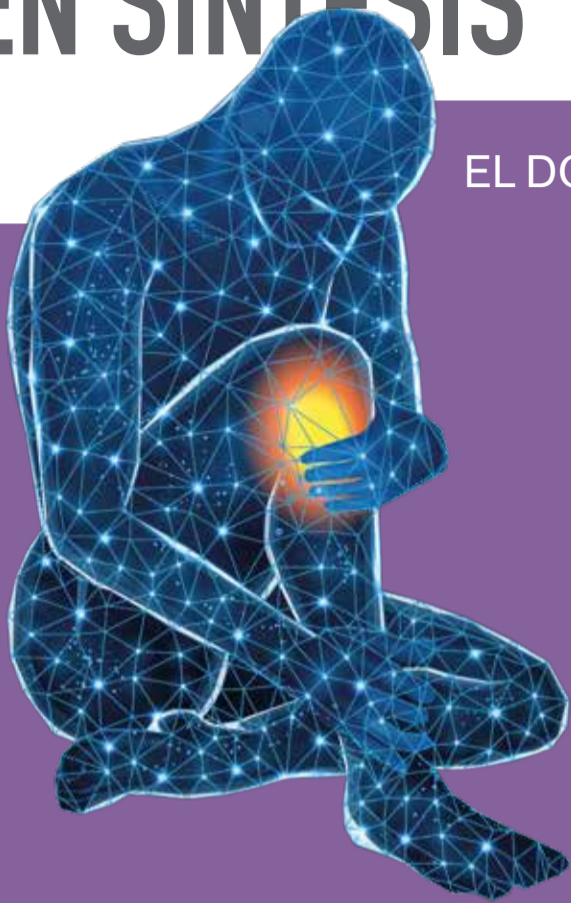
Entender que el dolor no es un síntoma, sino una enfermedad, permite mejorar la calidad de vida del propio paciente y ayudarlo de manera óptima. Por eso hoy se habla de tratar al paciente que tiene dolor desde una perspectiva biopsicosocial, no solamente desde la parte biológica.

¿Cómo se trata el dolor?

Las estrategias terapéuticas farmacológicas manejan el dolor según la escala analgésica de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se hizo en función del dolor oncológico, pero se extrapola a muchas otras formas clínicas de tratar el dolor. Esta escala divide el dolor en tres niveles: leve, moderado y severo. Existen fármacos con distintas potencias, que se utilizan según la intensidad del dolor, ya sea solos o combinando diferentes mecanismos o estrategias para garantizar mejores resultados, en lo que se conoce como manejo multimodal del dolor.

Hay otras estrategias que son no farmacológicas, como las que usan los especialistas en intervencionismo, y muchas de ellas tienen efectos satisfactorios en el paciente. Por ejemplo, el bloqueo del ganglio.

EN SÍNTESIS



EL DOLOR

■ El dolor es una experiencia sensorial desagradable que tiene un individuo y que obedece generalmente a un daño o lesión.

■ 10% de la población mundial sufre dolor crónico. En México, 27% de la población –alrededor de 32 millones de personas– lo padece.

■ El tratamiento del dolor debe ser integral, y no solamente farmacológico: debe contemplar el apoyo psicoemocional del paciente, la rehabilitación y las terapias alternativas.

■ Las terapias biotecnológicas, los anticuerpos monoclonales y el estudio de moléculas como la capsaicina son algunas de las estrategias que se exploran para desarrollar alternativas innovadoras de tratamiento para el dolor.

Además, el tratamiento se debe asociar con la rehabilitación. El ejercicio físico es parte de las estrategias para manejar el dolor. Los especialistas en rehabilitación, de acuerdo con el estadio o la etapa donde está el paciente, tienen que establecer una metodología, un objetivo de tratamiento.

¿Cuáles son las estrategias sobre las que avanza hoy en día la innovación farmacéutica contra el dolor?

Hay diversas estrategias. Algunas compañías están trabajando en terapias de tipo biotecnológico, como son las células madre pluripotenciales, que tienen la capacidad de regenerar hasta cierto nivel un tejido. Por ejemplo, en un paciente que tenga una enfermedad degenerativa de un disco intraarticular en la columna, se puede inyectar ese disco con esas células y lograr que se regenere en cierta medida. Esta es una terapia que puede reemplazar a la cirugía y mejorar la calidad de vida del paciente por un periodo prolongado.

También hay un anticuerpo monoclonal para el dolor de cabeza con característica de migraña, y se busca hacer con él prevención o profilaxis. Es una terapia biológica que se administra al individuo para prolongar los espacios entre una crisis y otra. Es una estrategia que se persigue para los pacientes que tienen una condición crónica.

Otra de las estrategias es el tratamiento tópico, que se administra

a través de la piel en el lugar donde se produce el dolor. Así se puede tratar a algunos pacientes sin necesidad de darles un medicamento sistémico, o al menos se puede reducir su uso.

Hoy se estudia con mucho énfasis la capsaicina, la sustancia asociada con el picor de los chiles y que también disminuye la sensación de dolor. Se ha usado para tratamientos oncológicos desde hace muchos años, pero hoy se explora como una nueva forma de abordar el dolor en una localización específica.

También se ha buscado simular lo que hacen los esteroides. Los receptores de glucocorticoides son fármacos que no tienen efectos adversos tan severos como un esteroide utilizado a largo plazo –que en ciertas condiciones crónicas es necesario usar–, y tienen la misma eficacia y el mismo beneficio para el paciente.

La evolución e innovación va en ese rumbo: buscar mecanismos de acción que mejoren la calidad de vida de las personas, garanticen la seguridad del paciente y reduzcan la polifarmacia. Además, que prolonguen el tiempo entre una administración y otra, y que se puedan combinar con las terapias que no son farmacológicas.

¿Cuáles son los obstáculos que existen para detectar y manejar adecuadamente el dolor crónico?

Las barreras son múltiples. La primera es que no todos los médicos estamos preparados para manejarlo de una manera adecuada. Aunque la formación

en dolor ha mejorado mucho, en nuestros países todavía falta por hacer en términos de educación. No es solamente que el paciente llegue a nosotros, sino que cuando llegue podamos diagnosticar adecuadamente, hacer un manejo y un seguimiento adecuados.

Hay estudios que han mostrado que un porcentaje alto de pacientes dice que la dificultad con las actividades normales fue lo que los llevó a buscar una atención médica. En promedio los pacientes tardan dos años para conocer la causa de su dolor crónico, y 40% dice no estar satisfecho con su terapia.

Esto muestra una desconexión entre el paciente y el profesional de la salud. De ahí que sea importantísimo que los médicos nos tomemos el tiempo de hablar con el paciente acerca de su condición. Establecer objetivos claros de tratamiento, explicarle que la mejoría va a ser paulatina, no inmediata. Lo que es agudo se trata casi siempre en las primeras horas, días, semanas, pero lo que es crónico da vueltas y vueltas.

Por otra parte, no hay el porcentaje esperado de universidades que tengan en pregrado la formación en dolor. Tampoco hay que soslayar la importancia de la educación médica continua. Los médicos necesitamos actualizarnos permanentemente porque las cosas evolucionan. Se hacen esfuerzos en muchos foros, en muchas asociaciones, pero la Federación Latinoamericana de Asociaciones para el Estudio del Dolor

(FEDELAT) señala que hay una falta de seguimiento en la educación médica continua en el profesional de la salud. No hablo solamente de médicos, sino también del personal de enfermería, fisioterapeutas, odontólogos, todos los que estamos relacionados con tratar a un paciente con dolor.

En cuanto a políticas públicas en dolor y cuidados paliativos también hace falta un trabajo más amplio. A nivel nacional hay muchas clínicas de dolor, pero creo que no son suficientes para los más de 30 millones de pacientes que podrían tener dolor crónico.

¿Qué es la plataforma Change Pain?

Como compañía farmacéutica, nos preocupamos por apoyar y colaborar en la educación médica continua en el área de dolor. Change Pain (latamchangepain.com) es una plataforma que surgió hace muchos años, existe en diferentes idiomas, y permite al profesional de la salud formarse de manera gratuita, a lo largo de diferentes módulos que van desde los conceptos básicos del dolor y los cuidados paliativos hasta los mecanismos, clasificaciones y guías de tratamiento.

En diferentes países hacemos convenios con instituciones académicas. Los profesores que certifican esta plataforma son de diferentes países de Latinoamérica, especialistas en el área de dolor con muchos años de experiencia. Es un curso que tiene un aval y un reconocimiento

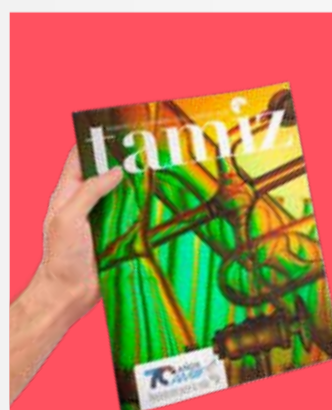
Ya tenemos más de 10 mil médicos certificados en esta plataforma en México, y cada día buscamos incentivar a diferentes instituciones a participar en ella.

¿El dolor se diagnostica y se trata igual en las mujeres que en los hombres?

Es un problema que va más allá del tema de género. Creo que el paciente con dolor, independientemente de su género, edad o condición, se ve todavía no tratado adecuadamente.

Dicho esto, hay reportes relacionados con el impacto de las cefaleas o migrañas, que son más frecuentes en las mujeres. Estos muestran que cuando una mujer se ocupa no solamente de su carrera profesional, sino también de su familia, y tiene una crisis de migraña que a veces dura tres días, en el seno de la familia es como si se hubiera acabado el mundo. No debería ser así.

Todavía nos queda un largo camino por recorrer, y deberemos asumir esta gran responsabilidad social, sanitaria y científicamente compartida para poder dar una respuesta a la realidad diferencial de dolor y género. El dolor en una persona afecta a su entorno y todos los que le rodean deberían de apoyar y estar al tanto.



Este artículo fue publicado en el número 8 (noviembre 2021-marzo 2022) del *Tamiz Cuatrimestral*

[Leer aquí](#)