

El dolor: un problema complejo de salud



Dr. Martín L. Vargas
Psiquiatra Unidad del
Dolor de Valladolid
Vocal de la Sociedad
Española del Dolor

A veces el significado de las palabras resulta problemático por excesivo. Un ejemplo de ello lo encontramos en la palabra dolor. En el lenguaje cotidiano, esta palabra tiene un campo semántico muy amplio, por ejemplo, cuando alguien dice “me duelen tus palabras” o “su traición se me clavó en el corazón como un clavo ardiendo”. Esta hondura semántica de la palabra dolor invita a ser respetada también cuando de la salud se trata.

En medicina, la palabra dolor denota estados mentales muy diversos, desde el ligero dolor superficial producido por un pequeño corte, al dolor sordo y delimitado derivado de un golpe en el muslo o el dolor extremo asociado a algunos casos de neuralgia. El dolor se define como una experiencia desagradable, aversiva, si bien esta característica admite también matices, pues hay ca-

sos en los que un tipo de dolor alivia otros que se acompañan de un contenido emocional más intenso.

La teoría actual del dolor abarca tres tipos claramente diferenciados: el dolor nociceptivo, el neuropático y el nociplástico. El dolor nociceptivo puede considerarse como fisiológico por activación de los nociceptores periféricos que cumple una función protectora del organismo frente a un daño tisular potencial o real. Cursa en episodios agudos, con frecuencia correlacionados con la intensidad de la lesión. En medicina interpretamos la nocicepción como “dolor síntoma” de alguna patología o lesión –por ejemplo, un episodio de artritis–. El neuropático deriva de la lesión del tejido nervioso somatosensorial, periférico o central. Es, al igual que el nociplástico, síntoma de una

patología –por ejemplo, la compresión de una raíz nerviosa–. En el caso del neuropático, el síntoma doloroso es con frecuencia la única manifestación de la enfermedad. El dolor nociplástico es, posiblemente, el tipo más controvertido, por lo que le dedicaremos más adelante una atención específica.

A su vez, se diferencia entre dolor agudo y dolor crónico, según la duración de la experiencia dolorosa, menos o más de tres meses, y se caracteriza según su distribución corporal y sus supuestos mecanismos causales. En la undécima edición de la clasificación de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (conocida por las siglas CIE-11) se reservan más de cuarenta epígrafes en las categorías MG30 y MG31 para caracterizar los distintos tipos de dolor.

El dolor nociplástico: una forma de padecimiento

El dolor nociplástico fue reconocido en 2017 por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, por sus siglas

en inglés) como el tercer tipo de dolor. Se caracteriza por el padecimiento de una experiencia dolorosa, sin activación de nociceptores por lesión tisular real o potencial y sin lesión del tejido nervioso somatosensorial. No es solo el mero síntoma de una enfermedad, sino una enfermedad en sí misma. Puede decirse que el dolor nociceptivo y el neuropático son dolor-síntoma, mientras que el nociplástico es dolor-enfermedad: la enfermedad por dolor.

La fibromialgia, denominada en la CIE-11 como MG30.01 Dolor generalizado crónico, es la enfermedad que mejor ejemplifica el dolor nociplástico. Así caracteriza la CIE-11 esta entidad nosológica:

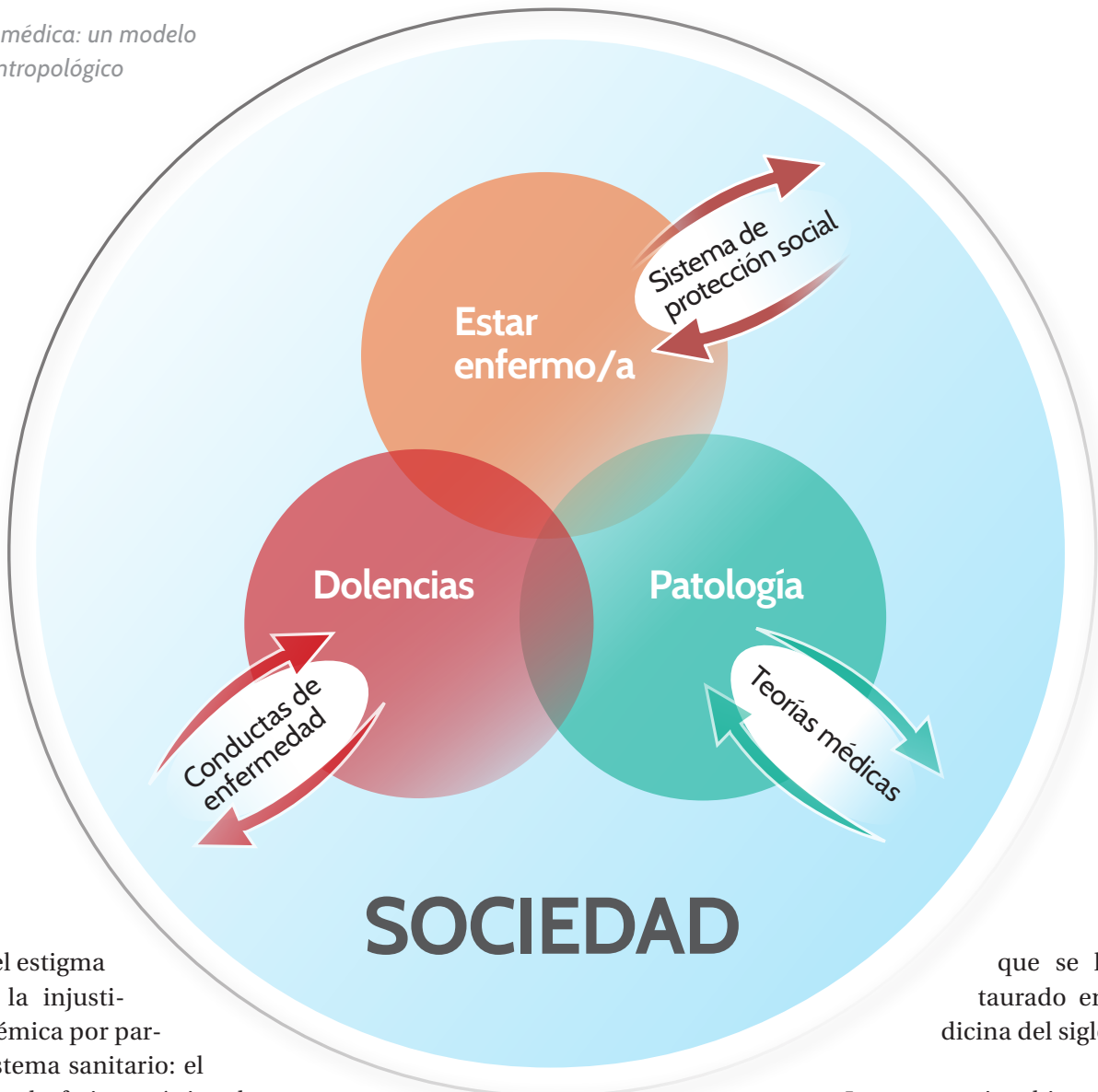
“El dolor generalizado crónico es un dolor difuso que afecta a un mínimo de 4 de las 5 regiones del cuerpo y que se asocia con bastante malestar emocional (ansiedad, ira o frustración, o estado depresivo) o discapacidad funcional (interferencia con las actividades de la vida diaria y menos participación social). El dolor generalizado crónico es multifactorial: diversos factores biológicos, psicológicos y sociales contribuyen al síndrome de dolor. El diagnóstico es apropiado cuando el dolor no se puede atribuir directamente a un proceso nocisensible en estas regiones y cuando hay características compatibles con un dolor nociplástico y se identifican factores contribuyentes psicológicos y sociales.”

El concepto de fibromialgia implica la presencia de dolor nociplástico y la ausencia de procesos nocisensibles responsables de la experiencia dolorosa, pero también están presentes factores emocionales, funcionales y sociales. Según la OMS, la fibromialgia se acompaña de dolor, además de algunos de los siguientes problemas: ansiedad, ira, frustración, depresión, interferencia en las actividades diarias o menor participación social.

La fibromialgia, a su vez, forma parte de un amplio grupo nosológico, conocido como síndrome de sensibilización central, que da cuenta de entidades clínicas afecta-

“El dolor nociplástico no es ya el mero síntoma de una enfermedad, sino una enfermedad en sí misma. Puede decirse que el dolor nociceptivo y neuropático son dolor-síntoma, mientras que el dolor nociplástico es dolor-enfermedad: la enfermedad por dolor.”

La tríada médica: un modelo médico antropológico



das por el estigma social y la injusticia epistémica por parte del sistema sanitario: el síndrome de fatiga crónica, la encefalomiелitis miálgica, el COVID persistente, la sensibilidad química múltiple, la sensibilidad electromagnética, el trastorno temporomandibular, el síndrome de colon irritable y otras. Muchas de ellas se han agrupado también bajo la etiqueta de *medically unexplained symptoms* (MUS) como síntomas médicos inexplicados. No obstante, pudiera ser que el problema con el grupo de los MUS radique no tanto en lo indescifrable de las patologías así grupadas, sino en lo miope de algunos modelos reduccionistas

que se han instaurado en la medicina del siglo XX.

La perspectiva biomédica es, probablemente, el principal motor de los avances médicos desde hace más de un siglo. Pero no se debe olvidar que es una mera perspectiva y no el modelo en su conjunto. De la misma manera que se puede escalar una montaña desde varias de sus vertientes en función de las condiciones climáticas, y que solo quien conoce todas ellas puede decir que sabe cómo alcanzar la cumbre, igual sucede con la comprensión de las enfermedades en los seres humanos. El grupo de las patologías MUS, que incluyen el dolor nociplástico,

solo puede comprenderse racionalmente si la perspectiva biomédica se complementa con las perspectivas cultural, social, biográfica, psicológica y existencial que, en conjunto, configuran un modelo médico antropológico.

Es conveniente que la medicina actual tenga presente el aforismo latino *homo sum, humani nihil a me alienum puto*, “soy un hombre, nada humano me es ajeno”. Solo así podremos ayudar a las personas que padecen problemas complejos de salud en los que el cuerpo y sus delicados sistemas reguladores –nervioso, endocrino, inflamatorio, inmunitario, nociceptor, conductual– sufren patologías en estrecha relación con su contexto social y sus avatares biográficos. Las personas que padecen dolor nociplástico ven afectadas sus relaciones con la pareja y la familia, con el sistema laboral, con el sistema sanitario y de protección social, con la red de amistades y con la propia identidad. Para ellos, la palabra dolor no solo significa que duela el hombro, la rodilla o los pies, también padecen, en lo más íntimo, una amenaza a su integridad y no solo a la de sus tejidos. “Me duele la vida”, confesó una mujer con fibromialgia.

Patología, dolencia y enfermedad: desatando nudos personales

Uno de los temas actuales de reflexión en Filosofía de la Medicina es la cuestión de la tríada médica *disease, illness, sickness*, que podemos traducir al español como “patología, dolencia, enfermedad”. El concepto de patología hace referencia a mecanismos corporales alterados, ya sean debidos a alteraciones anatómicas o a problemas funcionales en los tejidos. Las patologías se estudian en la anatomía patológica y la fisiopatología y sus modelos se actualizan de acuerdo

“No se trata solo de que duelan el hombro, la rodilla o los pies; se trata más bien de que el paciente con dolor nociplástico padece en lo más íntimo una amenaza a la integridad de su persona y no solo a la de sus tejidos corporales. ‘Me duele la vida’, confesó una mujer con fibromialgia.”

LIGERAS

DEPORTIVAS

TALLER

ELÉCTRICAS

INFANTILES

36 | **gracare**
Aniversario Institut català d'ajudes tècniques

#1 EN CATALUNYA
GRACIAS A TU CONFIANZA

f i y
WWW.GRACARE.COM

C/ ENTENÇA 165, BCN | 934.902.629 C/ ROSSELLÓ 157, BCN | 938.376.304 AV. JACQUARD 56, TERRASSA | 937.362.549

con el avance de las teorías médicas. La dolencia es tanto la experiencia subjetiva relacionada con la patología, como la expresión conductual de esta experiencia (las conductas de enfermedad). El dolor, la sensación distérmica, la disnea, los acúfenos, la fatiga, la cojera o las palpitaciones son, todos ellos, ejemplos de dolencias. La enfermedad (del latín, *infirmitas, -tatis*) connota la falta de estabilidad, la vulnerabilidad de la persona enferma. Así entendida, es el estado vulnerable de una persona por motivo de la fragilidad corporal. En último término, es la sociedad, mediante sus instituciones de protección social, quien determina quiénes están enfermos o discapacitados, e incluso quiénes son incapaces de trabajar.

La tríada médica abarca el amplio espectro de problemas del que se ocupan la medicina y las ciencias de la salud en general: las patologías como estados corporales que incrementan el riesgo de muerte o que disminuyen la capacidad funcional del organismo, las dolencias como experiencia de patología y como expresión de enfermedad y, por último, la condición de ser una persona corporalmente vulnerable; de estar enfermo.

En la atención sanitaria y los cuidados médicos y de enfermería a pacientes con dolor nociplástico es conveniente tratar por igual las tres perspectivas de la tríada médica. Y es de máxima importancia ayudar al paciente a comprender el entramado de mecanismos y sentidos que subyace a problemas complejos de salud tales como la fibromialgia y otras formas de dolor nociplástico. Las profesiones sanitarias emergentes, como la fisioterapia o la terapia ocupacional, han sabido recuperar una visión hipocrática de la medicina que conserva la integridad de la condición humana. Las nuevas formas de psicoterapia integrativa, que incorporan la dimensión existencial de la persona, también avanzan en este sentido.

El cuerpo duele y la persona padece. Hay puntos gatillo asociados a la contractura muscular que duelen intensamente al presionarlos y también hay nudos personales que disparan el llanto. Aliviémoslos.



Les nostres solucions
llibertat en moviment

f 📷 🐦 📷 📺 in

Rehatrans

☎ 93 293 41 33

www.rehatrans.cat