

Fuente: Diario Clarín

Sociedad

ENCUENTRO LATINOAMERICANO DE ACTUALIZACION EN DOLOR, EN MEXICO

Fecha: SABADO 10 MAR 2007

Dolor crónico: los pacientes tardan casi dos años en ser diagnosticados

Lo revela una encuesta a 1.400 médicos y pacientes de varios países.

Valeria Román **CANCUN. ENVIADA ESPECIAL**

vroman@clarin.com

vroman@clarin.com

Se cree que los dolores crónicos se irán como vinieron: solos. O que, como no hay remedio, hay que aprender a convivir con algo que punza, quema, adormece o arde. Y si se decide hacer una consulta médica, todo puede terminar en una peregrinación por distintos profesionales que no identifican el origen del dolor. Según una encuesta realizada por la consultora Harris Interactive, la mayoría de los pacientes con un tipo de dolor crónico —llamado neuropático— **tardan casi 2 años en tener un diagnóstico certero.**

La encuesta fue dada a conocer el jueves durante el **Encuentro latinoamericano de actualización en dolor**, en Cancún, México. Se hizo a 700 pacientes y 700 médicos en Finlandia, Alemania, Corea, Italia, México, España y el Reino Unido, entre agosto del año pasado y enero de este año.

Por el estudio, se identificó que pueden pasar hasta 18,9 meses en promedio entre la primera visita al médico y el diagnóstico preciso del dolor crónico neuropático, que es causado por **una lesión o disfunción primaria en el sistema nervioso central o periférico.** Lo pueden sufrir personas con diabetes, los que tuvieron un ataque cerebrovascular o quienes padecieron de herpes zoster (conocido popularmente como "culebrilla"). O en los que tienen lumbalgia, neuralgia del trigémino, esclerosis múltiple, lesión en la médula espinal o síndrome del túnel carpiano, También el dolor neuropático puede aparecer en quienes tienen un miembro amputado, hasta en el 50% de las personas con VIH/sida que desarrollan una neuropatía periférica, en los que tienen cáncer u alguna neuropatía causada por consumo de drogas.

El abanico de causas del dolor es muy amplio. Y encontrar el diagnóstico preciso no parece fácil. "El diagnóstico preciso generalmente no se da temprano. Esto hace que el paciente **sufra por más tiempo y que el trastorno progrese.** Así, lleva a aumentar el riesgo de depresión, ansiedad y discapacidad", dijo a **Clarín** Lilia Andrade Ortega, miembro del Colegio Mexicano de Reumatología, una de las disertantes en el encuentro en Cancún.

Una de las razones que se señaló para explicar las demoras en los diagnósticos fue que los médicos **no usan las herramientas de diagnóstico disponibles.** El 60% de los médicos solo mantiene una charla informal con el paciente para hablar del dolor. Sin embargo, se sabe que para contar con un correcto diagnóstico, se debe tanto determinar la intensidad, la duración y la ubicación del dolor, como conocer el historial médico del paciente.

A través de la encuesta, que fue comisionada por la Red de dolor Neuropático y la empresa farmacéutica Pfizer, se encontró que los médicos que usan las herramientas específicas de diagnóstico son más rápidos para identificar el dolor neuropático y dar pronto un tratamiento.

"Muchos médicos aún subestiman los dolores de los pacientes. Piensan que son quejosos o que simulan", afirmó Argelia Lara Solares, especialista en medicina del dolor del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición de México.

"Algunos pacientes acuden a la polifarmacia: toman diferentes medicamentos y no solucionan el problema", dijo Juan Andrés Cárdenas, neurólogo y miembro de la Asociación Venezolana del Estudio del dolor. "Hay que reconocer que **el dolor neuropático es una enfermedad. No es sólo un síntoma**", De acuerdo con la doctora Lara Solares, "los pacientes deben tener la posibilidad de tratar su enfermedad de base, como por ejemplo, la diabetes, y a la vez conseguir controlar el dolor de la neuropatía diabética".

El dolor neuropático no se controla con vitamina B o antiinflamatorios como antes se pensaba, según la médica. Para frenarlo, según la Federación Europea de asociaciones neurológicas, el tratamiento primario recomendado puede incluir antidepresivos cíclicos o antiepilépticos, como pregabalina o la gabapentina. Ambos tratamientos son neuromoduladores. "Los pacientes deben tener claro —remarcó— que hay tratamientos para el dolor neuropático y que pueden pedir ayuda".

Apartado

El terrible sufrimiento de Frida Kahlo

El dolor crónico marcó toda la vida de Frida Kahlo, quien nació hace 100 años atrás en Coyoacán, al sur de la ciudad de México.

En 1913, sufrió poliomeilitis y, como secuela, su pierna derecha quedó afectada. Más tarde, en el año 1925, durante un accidente de tránsito, Frida fue atravesada por **una barra de hierro a la altura de la pelvis**. Su médula espinal resultó muy dañada.

"A mí el pasamanos me atravesó como la espada a un toro. Perdí la virginidad", dijo con pesar.

Durante la recuperación del accidente, Frida **empezó a pintar**. Tuvo que usar varios incómodos corsés de yeso durante meses.

Así, el dolor crónico, específicamente **el dolor neuropático, estuvo de alguna manera presente en su obra**. Para ella, el mundo en que vivimos era un "planeta doloroso".

"No sabemos si ella siguió todas las recomendaciones que sus médicos le indicaban, pero no hay dudas de que el dolor neuropático cambió su vida", sostuvo el médico venezolano Juan Andrés Cárdenas, durante el encuentro latinoamericano de actualización en dolor.

Consejos

- El dolor crónico tiene solución. No perder la esperanza y consultar a un médico.

- No pensar que los dolores desaparecerán solos algún día.
- Seguir el tratamiento que indica el médico. Si no hay mejoría, recurrir al especialista en medicina del dolor.
- No automedicarse. Puede ser el peor remedio.