

ARTÍCULO ESPECIAL

Gac Med Bilbao. 2021;118(4):288-290



Dolor con amor se apaga

Mina maitasunez itzali egiten da

Pain with love goes off

El presente texto se ha extraído de la presentación 'Dolor con amor se paga' que el presidente de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao (ACMB), Ricardo

Franco Vicario, protagonizó en el Palacio Euskalduna de Bilbao el 14 de octubre con motivo del XVII Congreso de la Sociedad Española del Dolor (Figura 1).

XVII Congreso de la Sociedad Española del Dolor

BILBAO 2021 13-16 octubre

SED Sociedad Española del Dolor

“Ven a aprender lo que no está escrito”

DOLOR CON AMOR SE APAGA

Conferencia inaugural del XVII Congreso Nacional del Dolor
Palacio Euskalduna (Bilbao)
Jueves 14-10-2021

Prof. Dr. Ricardo Franco Vicario
Jefe Clínico del Servicio de Medicina Interna del H.U. Basurto (Bilbao).
Presidente de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao

Figura 1. Imagen de la presentación de Ricardo Franco Vicario.

Arratzalde on guztioi entzule agurgarriak. Buenas tardes a todos.

La invitación de mi querida prima "*honoris causa*", presidenta del evento, Dra. María Luisa Franco, a participar en este Congreso de la Sociedad Española del Dolor como "*telonero*" -y digo telonero porque los auténticos artistas y conocedores de la ciencia y técnica analgésica son ustedes-, me ha requerido un esfuerzo que ha merecido la pena. Porque, aunque la aceptación a participar puede tener un "*tufillo masoquista*", al haberme obligado a sacrificar parte de mis vacaciones, realmente me ha supuesto "*un redoble de conciencia*" para intentar comprender la filosofía y la biología del dolor.

Y digo filosofía porque, como señala Pnin, el personaje de la novela de Nabokov: '*La historia de la humanidad es la historia del dolor*'.

El filósofo Paul-Michel Foucault, padre de la denominada Biopolítica, postulaba que la Medicina Moderna había comenzado cuando los médicos dejaron de preguntar a sus pacientes "*¿Que le sucede?*" y pasaron directamente a preguntar "*¿Dónde le duele?*", con lo que se centraban exclusivamente en la causa biológica.

Yo, como internista, adocinado en la Medicina Psicosomática francesa de la escuela de Pierre Marty, no puedo estar totalmente conforme con esta aseveración del autor de '*La historia de la locura en la época clásica*', si bien comulgo con Susan Sontag, cuyo libro '*La enfermedad y sus metáforas*' recomiendo, pues nos muestra que la mayoría de las enfermedades se entendieron históricamente de un modo metafórico, hasta que se descubrió su causa.

Sin duda, soy más afín a Laín Entralgo cuando analizando la doctrina de Weizsäcker, afirma que el dolor es el hilo de Ariadna, el más decisivo, acaso, respecto a la verdad de nuestra vida.

Así las cosas, mi frase preferida, cuando atiendo a un paciente, es decirle: "*Dígame usted lo que siente...y le diré lo que tiene*".

Otra cosa es que, a la hora de aportar remedios, estos no sean tan eficaces como todos deseáramos.

Henry Bigelow, el 16 de octubre de 1846 (es decir, hace 175 años), demostró por primera vez que el éter anestesiaba a los pacientes y podían ser intervenidos quirúrgicamente sin dolor; "*Hemos conquistado el dolor*", fue el titular del periódico londinense '*The People's Journal*'.

En ese momento, el sufrimiento fue arrancado del reino de los dioses, el dolor dejó de ser *poena* (en latín, dolor-castigo), pasión u ordalía para convertirse en una función biológica que podía ser controlada por los hombres, cuyo miedo al dolor siempre fue mayor que el miedo a la muerte.

Fue una gran conquista dentro del amplio abanico de los derechos del individuo: el derecho a la felicidad. Porque la tendencia natural del ser humano es buscar el placer y evitar el dolor. Y en esas estamos.

Tengo que agradecer, antes de continuar con mi plática, a Melanie Thernstrom, autora de ese ensayo tan original y profundamente humano, titulado '*Las crónicas del dolor*', por ayudarme a tener una visión holística del problema que nos ocupa.

A nuestros alumnos, en la Facultad, les enseñamos que

existen dos tipos de dolores:

- A. Dolor agudo nociceptivo, que lo calificamos de protector y lo definimos como un sistema de conexiones bien cableado, que advierte al cuerpo de una lesión tisular o de una enfermedad, para el cual tenemos remedios analgésicos y, habitualmente, desaparece una vez curada la causa que lo provocó (una fractura, una infección, una intervención quirúrgica...).
- B. Dolor crónico, que es aquel que persiste en el tiempo, incluso cuando ya no es evidente la lesión subyacente. Aquel que la naturaleza no puede aliviar, que continúa y comienza a adquirir vida propia, que secuestra de su mundo a quien lo sufre, al que llamamos neuropático, que no cumple ninguna función protectora, pues su intensidad no guarda relación con la cantidad de tejido dañado y, de hecho, puede surgir sin que exista ninguna lesión aparente.

Ese dolor, muchas veces refractario a cuantas medidas analgésicas, farmacológicas o intervencionistas apliquemos, que conduce al suicidio o a la solicitud por parte del paciente de la aplicación de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE), que es legal en nuestro país desde el 25 de junio de 2021.

Ese dolor que afecta a más de 70 millones de estadounidenses y cuesta a la economía yanqui más de 100.000 millones de dólares al año.

Ese dolor crónico que, cada día que pasa, pone en marcha, a través de complejos y misteriosos mecanismos psico-neuro-endocrino-inmunológicos, la denominada plasticidad neuronal que, para que nos entiendan los profanos, es una especie de reconfiguración de nuestro Sistema Nervioso Central y autónomo, causando cambios patológicos en el cerebro, en la médula espinal y en los receptores periféricos, como sintéticamente les muestro en la imagen y que me lleva a afirmar que "*dolor con dolor se paga*".

En la actualidad, el estudio del dolor es uno de los campos más prometedores de la investigación médica. Existen nuevas herramientas como las técnicas avanzadas de obtención de imágenes (resonancia magnética funcional), que han permitido visualizar, por primera vez, el cerebro experimentando dolor, y las técnicas de análisis génico, que identifican qué genes se activan en presencia del dolor.

Sin embargo, la terapia del dolor se encuentra bastante distante con respecto a las investigaciones del laboratorio y de la farmacopea.

Recientemente, un grupo de investigadores del University College de Londres ha logrado replicar en ratones la mutación que permite a algunos humanos no sentir dolor y aseguran saber imitarla con un fármaco. Parece ser que el Nav 1.7 puede ser el elemento clave en el dolor humano.

A más a más, como dicen los catalanes, el Premio Nobel de Medicina de este año ha recaído en David Julius y en Ardem Patapoutian, descubridores de los sensores y mecanismos mediante los cuales el sistema nervioso cap-

ta y transmite el dolor, el frío y el calor, o activa el sentido del tacto.

¡Ojalá! Lleguen pronto a buen puerto estos prometedoros descubrimientos.

Y voy recogiendo velas, para que ustedes, que son los que saben de dolor y sufrimiento, puedan continuar sus ponencias y debates, no sin antes romper una lanza de reconocimiento por uno de los pioneros en este campo, fundador de la Sociedad Española del Dolor y precursor de las Unidades del Dolor en España.

Me refiero al Dr. José Luis Madrid Arias, que aprendió muchas cosas de la mano de John Bonica en el estado de Washington. A su vuelta, en 1966, una eminencia de la anestesiología de nuestro país le espetó que "*una unidad del dolor en España no tenía porvenir*".

Y menos mal que el que tiene boca se equivoca, porque en contra de todo pronóstico, y gracias al esfuerzo de todos ustedes, de las sociedades científicas y del clamor de cerca de cinco millones y medio de españoles (más del 25% de los adultos mayores de quince años), afectos de dolor crónico, en la actualidad están censadas en el ámbito público y privado, más de 183 unidades de esta subespecialidad de la anestesiología en nuestro país.

Su objetivo es alcanzar el modelo ideal, que viene definido como una unidad multidisciplinar para el estudio y tratamiento del dolor de tipo III, cuya dotación y características serían las siguientes:

1. Contar con un director, persona experta en el manejo de pacientes con dolor y con experiencia en investigación analgésica.
2. Disponer de un espacio físico propio y adecuado para realizar sus actividades ambulatorias o en hospitalización.
3. Estar en condiciones de tratar al paciente con dolor crónico de cualquier etiología, ofreciendo posibilidades diagnósticas y terapéuticas que abarquen tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, incluyendo tratamientos invasivos de elevada complejidad y abordando aspectos médicos, psicológicos, sociales, y laborales.
4. Atender un mínimo de 600 primeras visitas/año (para regiones sanitarias insulares o con población dispersa, basta considerar un mínimo de 400).
5. Disponer, al menos, de dos especialistas médicos, uno de ellos de anestesiología o neurocirugía, de enfermeras, de personal auxiliar y la colaboración de psicólogos, fisioterapeutas y trabajadores sociales.
6. Realizar sesiones clínicas periódicas.
7. Elaborar, una historia clínica electrónica del dolor que permita valorar la eficacia/eficiencia de los tratamientos.
8. Disponer de protocolos propios y valorar su eficacia periódicamente.

Ingente tarea tienen ustedes por delante.

Y sin más, me despido, dándoles las gracias por su atención, mila esker.

Les deseo una grata estancia en la capital del mundo: Bilbao, y que se animen a volver de nuevo, como turistas, para disfrutar de su cultura, gastronomía y la proverbial simpatía de sus gentes.

Quisiera que se grabasen en sus circuitos mnésicos algunos mensajes:

1. "*Quien sabe de dolor, todo lo sabe*" (Dante Alighieri, siglo XIII, autor de 'La Divina Comedia').
2. "*Luz y progreso en todas partes...pero la duda en el corazón, lagrimas cuya razón no se sabe, dolores que no se sabe qué son*". (Rosalía de Castro, 1837-1885).
3. "*Incluso podríamos decir que el más ferviente deseo de todos los pacientes, en tiempos pretéritos o modernos, es que se les libere no solo del dolor sino también de tener que convivir con sus misterios*". (David B. Morris. 'La cultura del dolor').