

PEDRO JUAN IBOR, PRESIDENTE DEL GRUPO DE TRABAJO DE DOLOR DE SEMERGEN

**“LOS ESTUDIOS ESTÁN CENTRADOS EN BUSCAR LAS CAUSAS DE LA CRONIFICACIÓN DEL DOLOR”**



**El dolor agudo es aquel que tiene una duración inferior a tres meses, y tiene la característica de ser un síntoma de alarma, es una señal de que algo no funciona bien en nuestro cuerpo. Así lo afirma el médico de familia, vicepresidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia y presidente del Grupo de Trabajo de Dolor de SEMERGEN, Pedro Juan Ibor. “A diferencia del dolor crónico, que es un dolor de larga duración y en el que la causa del mismo ha desaparecido, transformándose en una enfermedad en sí misma, y crónica”.**

**S**u importancia es crucial, por lo que cuando se habla de dolor, es una experiencia desagradable, *“individual de cada paciente, la percepción será siempre subjetiva, e influyen en el mismo todos los condicionantes de la persona”*, relata el doctor **Pedro Juan Ibor**. Comenta que hay que tener en cuenta que el dolor condiciona la calidad de vida, y eso hace que un mal tratamiento genere discapacidad, que implica consumo de recursos personales y económicos a la sociedad. *“De ahí que el ministerio de Sanidad esté muy interesado en el abordaje del dolor. Prueba de ello es la generación de documentos de consenso aprobados en Consejo Interterritorial, el último en 2014”*.

El dolor afecta a todos los ciudadanos en algún momento de su vida, tanto si se trata del dolor agudo como el crónico. *“Es verdad que se está produciendo un incremento, debido en primer lugar a que en muchas ocasiones el dolor agudo tiene un tratamiento deficiente, y evoluciona a crónico, haciéndose por tanto permanente, y sobre todo porque el dolor va unido al envejecimiento y a la mayor esperanza de vida. Es decir, las personas mayores van a ser el grupo más prevalente”*.

Las patologías más habituales relacionadas con el dolor son, según el presidente del Grupo de Trabajo de Dolor de SEMERGEN, *“en el caso del dolor crónico, las causas más frecuentes, aunque independientes de la intensidad del dolor, son los procesos osteoarticulares, procesos degenerativos, como la artrosis y, en concreto, la lumbalgia y cervicalgias. Con incidencia similar estarían las cefaleas”*.

## El papel de la AP

Para Pedro Juan Ibor el papel del médico de Atención Primaria en el tratamiento del dolor es crucial, *“ya que es el primer contacto del paciente con el sistema sanitario. Además el dolor en su tipo crónico, al ser una enfermedad prolongada en el tiempo, corre a su cargo el seguimiento de la misma, que la mayoría de veces es complejo debido a que el tratamiento muchas veces es difícil y con diversas condiciones que afectan al mismo”*.

Recientemente se ha presentado el nuevo protocolo de dolor neuropático adaptado a las consultas de Atención Primaria. El doctor nos habla de ello. *“Existe una preocupación a la hora de derivar pacientes entre AP y UDO, dentro de los médicos de familia, derivada, en primer lugar, por la propia presión asistencial en AP y, por las listas de espera en UDO”*. Por ello, el doctor comenta que este nuevo protocolo pretende facilitar esa comunicación entre niveles para que el paciente pueda ser atendido. *“Este protocolo aporta dos innovaciones: está orientado a las patologías concretas más prevalentes de AP y aporta, en función de cada patología, las posibilidades terapéuticas que pueden aportar las UDOs, y hasta donde se puede llegar en AP”*, destaca. Hasta la fecha ningún protocolo había sido tan específico, por lo que la aportación del mismo es de gran relevancia.

## La labor de SEMERGEN

La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, SEMERGEN, a través de su Grupo de Trabajo de Dolor, está implicada en el abordaje del mismo desde la Atención Primaria. Colabora así en jornadas y congresos, y es autora de monografías en temas específicos del dolor, como es el dolor neuropático, el dolor en ancianos

o en dolor agudo, entre otras materias. *“También colaboramos con otras sociedades científicas, como son la Sociedad española del Dolor, o de Traumatología o Rehabilitación, y en el desarrollo de guías prácticas sobre dolor. Al mismo tiempo, somos asesores del Ministerio de Sanidad, en la materia”*, explica Pedro Juan Ibor. De esta manera, SEMERGEN y la Sociedad Española del Dolor (SED) mantienen desde hace años un convenio de colaboración, que a través de los respectivos Grupos de Trabajo se ha venido materializando en la realización de cursos conjuntos, participación en jornadas y congresos en actividades comunes. La última colaboración corresponde, *“a la realización de un protocolo de derivación entre AP y Unidades del Dolor, en la que el Grupo de Trabajo de Dolor, con los doctores Blanco e Ibor, y la Sociedad Española del Dolor, con los doctores Gálvez y Pérez, han sido sus autores. Este protocolo marca un hito en este tipo de documentos, por sus características”*.

*“Se está buscando actuar sobre distintos receptores inhibidores del dolor, a parte de los ya conocidos”*

## Avances en el tratamiento del dolor

El descubrimiento de las vías descendentes en la inhibición del dolor, mediadas por la noradrenalina, independientemente de las ascendentes ya conocidas, ha sido un avance para la utilización de nuevos fármacos. El doctor explica que los grandes avances, a nivel de esclarecer los mecanismos fisiopatológicos del dolor han hecho que medidas farmacológicas, no utilizadas en el tratamiento del dolor, como son la utilización de antiepilépticos o antidepresivos, estén siendo efectivas. *“Esto último ha sido una revolución en el manejo del dolor neuropático y en el que fármacos antidepresivos y antiepilépticos han demostrado su eficacia científica, pasando a ser fármacos de primera línea”*.

Remarca que fármacos, ya conocidos, han mejorado la seguridad sobre el paciente, sobre todo en efectos secundarios. *“Los opioides, que son pieza clave en el manejo de dolor moderado-intenso, han desarrollado fórmulas de liberación prolongada, mitigando efectos de adicción, así como utilizando asociaciones y dobles vías de acción, tanto a nivel de receptores de morfina como de noradrenalina, que han ampliado la seguridad y mitigado los efectos secundarios de los mismos”*.

## Últimos estudios

El presidente del Grupo de Trabajo de Dolor de SEMERGEN remarca que, *“en la actualidad, los estudios están centrados en buscar las causas de la cronificación del dolor. Es decir, encontrar el motivo porque el dolor, una vez desaparecida la causa que lo originó, persiste en el paciente”*. Para ello se está hablando de los procesos de la sensibilización, tanto central como periférica del sistema nervioso nociceptivo. *“En el orden del tratamiento se está buscando actuar sobre distintos receptores inhibidores del dolor, a parte de los ya conocidos, así como la aplicación de medidas no farmacológicas”*. +