

Manejo del Dolor en Reumatología

El Diccionario de la Lengua Española define al dolor como: “Sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior”, y a continuación expresa: “Sentimiento de pena y congoja que se padece en el ánimo”. De inmediato se puede apreciar que el dolor tiene un componente objetivo (el camino recorrido por el sistema nervioso) y otro subjetivo, representado por la repercusión emocional que el dolor produce.

El dolor es un síntoma muy complejo, que está presente durante la evolución de casi todas las enfermedades reumatológicas y constituye un factor de la máxima importancia en la calidad de vida de los pacientes reumáticos.

Si se analiza el dolor desde una perspectiva individual, cada paciente expresa sus síntomas de una manera muy diferente y, en ocasiones, incomprensible en lo que se refiere a la calidad, intensidad y duración de sus dolencias. El dolor puede oscilar desde una leve algia a una intensidad de tal magnitud que lo lleve a una incapacidad física y mental absoluta. Todos los médicos nos hemos enfrentado al dolor producido por las artropatías por cristales, en que una crisis de gota o de pseudogota es una urgencia para el paciente. También hemos tenido casos de gota en que el dolor ha sido un síntoma muy secundario. Desde la perspectiva del clínico, la urgencia médica tiene otra valoración que está representada por el compromiso vital que puede causar el dolor. Tal es el caso de las artritis sépticas que pueden no tener un dolor tan intenso como el de las artritis por cristales. Sin embargo, por el riesgo para la vida del paciente, se hace necesario un tratamiento de urgencia. Entonces, la urgencia del dolor puede ser un hecho vivido completamente diferente para el paciente y el médico.

Para complicar las cosas, en el reumatismo psicogénico existe la disociación de un dolor, incluso intenso, dentro de un examen físico normal.

Los pacientes que desarrollan enfermedades crónicas tales como Artritis Reumatoidea, Lupus Eritematoso u otras, además del dolor del proceso inflamatorio que es la artritis, se agrega el sufrimiento de una patología cró-

nica, que se expresa a través de diversas manifestaciones psicoemocionales que amplifican e intensifican el cuadro clínico y, a veces, condicionan una perseveración sintomática de estas enfermedades, confundiendo al médico que en forma errada sube las dosis de sus medicamentos, pensando en una reactivación de su patología de base.

No es clara la definición de lo que constituye normalidad. Podemos deducir que el dolor no puede explicarse como la respuesta única a un simple estímulo. La percepción de que la enfermedad es crónica y el dolor es persistente, causa en los pacientes depresión y ansiedad y esto lleva a un mayor dolor y a un miedo a la invalidez que complican aún más las cosas. Como la etiología por lo general no es fácil de explicar o es desconocida, el enfermo cataloga su problema como más grave, sin solución, y todo ello lo hace caer en la desesperanza. Es más difícil la lucha contra lo que no se conoce bien.

Dra. Cecilia Rojas Sepúlveda