



Anestesiólogos de cara a mejorar la calidad de vida del paciente

Angie Contreras C.¹.

¹Comunicadora Social

Correspondencia: Instituto de Medicina Tropical - Facultad de Medicina - Universidad Central de Venezuela.

Consignado el 02 de Agosto del 2006 a la Revista Vitae Academia Biomédica Digital.

RESUMEN

Durante los últimos años, la anestesiología ha ampliado su campo de acción enfocándose en la asistencia al paciente fuera del quirófano. De allí que se crearan, no sólo en Venezuela sino en varios países, las Clínicas del Dolor. Se trata de una consulta donde el anestesiólogo pone en práctica una serie de estrategias para aliviar el dolor, bien sea agudo o crónico en los pacientes. En el país hay más de siete centros hospitalarios que disponen de Clínica del dolor

INTRODUCCIÓN

Dolor: principal causa de consulta médica

El dolor es un campo amplísimo que los anestesiólogos han ido profundizando en pro de aliviar la afección que presenta el paciente. Un paciente con dolor es una persona cuya calidad de vida se ve considerablemente afectada, pues sus actividades se ven limitadas por dicha molestia. Además no sólo causa inconvenientes físicos sino que también trae consigo connotaciones psicológicas y emocionales.

De acuerdo con el doctor Xabier Márquez, presidente de la Sociedad Venezolana de Anestesiología, el dolor es la primera causa de consulta médica. Explica que el dolor es una sintomatología que se ha colocado por la Organización Mundial de la Salud como uno de los

parámetros que tiene que ser con la opinión del paciente. Asimismo, señala que cada paciente (niños, adultos, anciano, hombres o mujeres) tiene dolencias diferentes.

Por otro lado, la Asociación Internacional Para el Estudio del Dolor (Iasp) lo define como ?El **dolor** es una experiencia emocional (subjetiva) y sensorial (objetiva) desagradable asociada a una [lesión tisular](#) o expresada como si ésta existiera, siendo el [síntoma](#) más frecuente por el que consultan los pacientes a los médicos?.

Cuando existe este tipo de problema es muy importante que el paciente reconozca su localización, el tiempo de aparición, para donde se va (irradiación) y con que otros signos y síntomas se acompaña para reconocer su naturaleza, gravedad y tratamiento. Algunos otros datos que son importantes y hay que estar atentos es: si el dolor se ha calmado con algún medicamento y que factores lo han agravado.

El dolor se puede clasificar en cinco tipos:

Dolor inflamatorio: se refiere a aquel que se experimenta por una gran manipulación de tejidos, dada no solo por un procedimiento quirúrgico, sino también por la respuesta inflamatoria a la injuria; es común verlo posterior a cualquier cirugía en mayor o menor grado pero muy importante por ejemplo en cirugía ortopédica.

Dolor Visceral: se refiere a la respuesta nociceptiva generada por manipulación y reparación de tejidos , circunscritos a la cavidad abdominal y torácica, lo cual limita las funciones viscerales vitales, tales como peristaltismo, la micción, la respiración, entre otros.

Dolor Neuropático: se refiere a un tipo de dolor relacionado con injuria directa de estructuras pertenecientes al sistema nervioso. Desde el punto de vista terapéutico, es de los más difíciles de controlar.

Dolor Crónico: se refiere a aquella experiencia que lleva mínimo tres meses de instalación y que no ha tenido un control adecuado a pesar de un óptimo manejo farmacológico.

Dolor Radicular: es aquel dolor con una distribución a través de una raíz nerviosa correspondiendo por lo general con un dermatoma de los miembros superiores o inferiores.

El dolor agudo, que es parte del sistema protector de los seres vivos, es una defensa de nuestro organismo que nos permite detectar cuando algo anda mal y generalmente al quitar la causa se elimina el dolor. Cuando el dolor se convierte en una constante, se trata de una enfermedad que es necesario tratar oportunamente: el dolor crónico

MANEJO DEL DOLOR

Ante la manifestación de cualquier dolor la analgesia por lo general es la primera opción para tratar la molestia. En ese sentido, desde hace algunos años, los anestesiólogos han estado enfocados en el tratamiento del dolor más allá del quirófano, prolongando la relación con el paciente ofreciendo tratamientos post operatorios con la finalidad de que la recuperación del paciente sea lo menos dolorosa posible.

La anestesiología tiene una diversidad de campos que atiende, y todo lo que se relaciona con el dolor compete a los anestesiólogos. Es por ello que estos profesionales de la anestesiología han

abordado el tema del dolor postoperatorio como una manera de mejorar la calidad de vida de los pacientes que tiene alguna dolencia ya sea aguda o crónica.

De allí se genera, desde hace tres décadas, la Clínica del Dolor es el sitio donde van los pacientes que necesitan ser atendidos porque tienen alguna patología dolorosa probable, seguramente de tipo crónico. En este espacio los anestesiólogos manejan el dolor y tratan de manera específica a los pacientes que presentan estas dolencias, a fin de mejorar la calidad de vida del paciente.

El manejo del dolor tiene dos posibilidades: el manejo del dolor agudo post operatorio o no y el manejo del dolor crónico. Este último es lo que generalmente se trabaja en la clínica del dolor: el dolor crónico.

"Un paciente que ha pasado más de un lapso dos meses en el cual hay una situación dolorosa que no mejora, no remite presenta dolor crónico. El dolor es un síntoma que se resuelve al resolverse lo que lo está causando; si esto no sucede así hay que examinar al paciente para determinar las causas del dolor o si el organismo está reaccionando de forma anómala e irregular ante lo que cree que es una agresión sin que eso esté ahí", explica el doctor Alejandro Salazar, jefe de la cátedra de anestesiología de la Facultad de Odontología de la UCV y Secretario General de la Sociedad Venezolana de Anestesiología.

En vista de que la evaluación del dolor es dependiente de una experiencia subjetiva, muchos clínicos no le dan la importancia que se merece; para otros no es tan cierto pudiendo ser demostrado por las nuevas leyes americanas que lo exigen enfocar como el quinto signo vital.

Márquez señala que es difícil cuantificar en rangos el dolor, sin embargo, existen escalas del dolor dependiendo de la patología del paciente. Esta la escala de intensidad la cual mide el dolor en cuatro niveles: no dolor, dolor leve, moderado y severo. Pero así como puede cuantificarse el dolor, también puede hacer el mismo procedimiento con el alivio del mismo, en las siguientes modalidades: no alivio, alivio leve, alivio moderado, alivio bueno, alivio completo.

En Venezuela, esta práctica que deriva de la anestesiología ha ido creciendo y su aceptación ha sido tan positiva que diversos centros hospitalarios de la capital disponen de una clínica del dolor: Hospital Pérez Carreño, oncológico Padre Machado tiene una clínica del dolor dirigida específicamente a pacientes oncológicos, el hospital militar, el JM de los Ríos tiene clínica del dolor pediátrico, el Universitario de Caracas. "Estos centros de salud pública han venido desarrollando una actividad que es relativamente nueva, no es algo que sea universal y que tenga tantos años como podría tener la especialidad misma u otras áreas, sin embargo, cada día han venido incrementándose su campo de acción y el número de pacientes que atienden", indicó Salazar.

TRATAMIENTO DESDE LA CLÍNICA DEL DOLOR

De acuerdo con el Doctor Alejandro Salazar, el tratamiento se puede realizar a través de diversas vías, de acuerdo al nivel en que se califique el dolor. Señala que el procedimiento para aliviar el malestar en el paciente se basa en la utilización de una serie de estrategias que le permita al médico ir alternando los medicamentos y las dosis hasta dar con la indicada para apaciguar el dolor.

Salazar apunta que el anestesiólogo moderno, como él lo llama, desde el momento en que está iniciando el proceso anestésico como tal, ya está pensando en qué estrategias va a utilizar para hacer el tratamiento postoperatorio de ese paciente.

Entre las posibilidades de tratamiento para dolor agudo, Salazar indica que en el caso de cirugías se puede tratar el dolor colocándole un catéter epidural y a través de él se administra parte o toda la anestesia requerida y ese catéter no lo va a retirar, sino que a través de él va a colocar en el postoperatorio dosis de algunos agentes anestésicos locales o agentes narcóticos que van a permitir un alivio del dolor durante ese periodo.

Una alternativa que sugiere el doctor es que ese paciente salga de alta con una bomba de difusión para que en el postoperatorio se le suministren agentes anestésicos poderosos y permita que ese paciente tenga una recuperación sin dolor.

Otra forma es la medicación habitualmente conocida como son los Analgésicos No Esteroideos conocidos como AINES, que se utilizan para ir avanzando en lo que se llama la escala anestésica. "Esta se trata de una escalera que vamos haciendo nosotros los anestesiólogos, escalón por escalón, para el tratamiento del dolor. Cuando se trata de dolor agudo se inicia una terapia muy fuerte iniciando por el nivel más alto donde están utilizando poderosos narcóticos o bloqueos regionales (anestésicos locales, colocación de catéter para administrar el tratamiento, narcóticos intravenosos, narcóticos a nivel local) durante 24 u 48 horas", indicó Salazar.

El doctor manifiesta en que el segundo escalafón se utilizan narcóticos leves y Analgésicos No Esteroideos dependiendo de la intensidad del dolor. "Posteriormente, pasamos a un tercer nivel en el que el paciente está recuperándose y comienza a mejorar el proceso desinflamatorio y a liberar todas esas sustancias que producen dolor. En éste solamente utilizaríamos analgésicos por vía oral, y ya se puede pasar a otro nivel. Entonces son estrategias que utilizamos para tratar el dolor. Esto en el caso del dolor agudo", apuntó.

Pero en el caso del dolor crónico la manera de tratar el malestar es otra. La escalera comienza por debajo, es decir se inicia con analgésicos y posteriormente se va probando con otras estrategias. "En el caso de un paciente que tiene una artritis reumatoidea, se inicia con mecanismos locales. En primer término comienza el tratamiento con AINES, con la famosa aspirina. Si con eso el paciente no mejora se recurre a otra estrategia: puede utilizarse agentes más fuertes, narcóticos o también se pueden utilizar bloqueos e incluso hacer tratamientos quirúrgicos como la abraseión de un nervio".

El anestesiólogo afirma que se puede recurrir a muchas estrategias para tratar el dolor, y dependiendo de qué paciente sea, qué tipo de procedimiento quirúrgico se le haya realizado, y qué tipo de enfermedad o patología tenga, en esa medida va a depender la estrategia analgésica que podrá utilizar.

En cuanto a los Analgésicos no Esteroideos (AINES) son medicamentos muy efectivos para el manejo del dolor postquirúrgico, especialmente en cirugías ambulatorias.

Una forma un poco más compleja de administración es la Analgesia Controlado por el Paciente (PCA). Las inyecciones intermitentes de opioides requieren que el personal de enfermería tenga una alta disponibilidad para que no se generen retrasos entre el momento de la necesidad de analgesia del paciente y la inyección de opioide, una forma de simplificar el trabajo es usando

PCA, en la cual hay un dispositivo lleno de opioide, liberado por la orden de un botón que posee el paciente. No hay mucha diferencia entre su uso y el de las inyecciones intermitentes de opioides.

El tiempo del tratamiento dependerá del tipo de patología que tenga el paciente. Si se trata de una intervención quirúrgica el tratamiento fuerte será durante las primeras 12 o 24 horas. Posteriormente se pasa a otro nivel donde se pueden dejar de lado los narcóticos y quizás los bloqueos y se pueda pasar al tratamiento vía oral que lo puede manejar perfectamente el paciente en casa. Los pacientes crónicos son los que tiene dolencias de muchos años también tiene su tratamiento, es un poco más prolongado.

RELACIÓN MÁS ALLÁ DEL QUIRÓFANO

En vista del interés de los anestesiólogos de tratar al paciente durante el postoperatorio, la Sociedad Venezolana ha hecho mucho hincapié en la consulta Preanestésica. De acuerdo con el doctor Xavier Márquez el anestesiólogo está obligado (la sociedad venezolana de anestesiología tiene una normativa que establece la obligación de efectuar una consulta preanestésica) a efectuar una consulta antes del procedimiento quirúrgico. De esta manera, el anestesiólogo va a conocer previamente al paciente, lo va a examinar, podrá ver los exámenes de laboratorio y otros estudios adicionales que hagan falta podrá ordenarlos, va a establecer una relación con el paciente y va a ser bastante saludable para el paciente. A partir de este momento se puede establecer el tipo de analgesia que va a necesitar este paciente, pues la consulta preanestésica va a permitir determinar lo que el paciente realmente necesita.

"Desde la consulta se comienza a tener una relación con el anestesiólogo y se va a comenzar a mantener una actividad de planificar como va a ser el procedimiento analgésico y como va a ser el postoperatorio de este paciente. Está estadísticamente demostrado que aquellos pacientes que tiene contacto previo con su anestesiólogo, que lo conocen en la consulta preanestésica evolucionan mucho más satisfactoriamente que aquellos pacientes cuyo contacto lo tuvieron sólo en quirófano, indicó el doctor Alejandro Salazar.

El anestesiólogo se comienza a ocupar del paciente desde la desde la consulta previa a la intervención donde no solamente establece una conexión y se ejecuta una suerte de actitudes que va a tomar el procedimiento dependiendo de lo que el paciente traiga. Todo se engloba dentro del nuevo anestesiólogo como el médico Perioperatorio que lo ve antes, durante y después de la intervención, lo sigue para controlar el dolor para ver que todo esto sea manejado.

En los últimos años, el anestesiólogo venezolano ha sido más consiente de la problemática que engloba el dolor. La terapia del dolor no es exclusiva del especialista en terapia del dolor, el manejo del dolor compete a todos los anestesiólogos, a todos los médicos pero particularmente a los anestesiólogos. Por ello deben tener un grado de formación en el manejo del dolor.

Últimamente ha habido un incremento en el interés y un aprendizaje y el desarrollo de actividades académicas vinculadas a formar a los especialistas en el área del dolor, por ejemplo la Sociedad Venezolana de Anestesiología tiene sus capítulo de dolor el cual se encarga de difundir entre todos los miembros de la sociedad información de cómo abordar el dolor postoperatorio, el crónico y hacer de este tema algo de interés general y del conocimiento de todos. Hay

programas de formación, que incluso lleva información en esta área al interior del país, en esa institución.

Salazar señala que "la aceptación en el gremio ha sido favorable, hay especialistas que remiten pacientes, quienes ven la clínica del dolor como una verdadera ayuda ven con confianza para que el anestesiólogo tenga mayor confianza con el paciente. Reconocen que todavía hay médicos renuentes a la terapia del dolor".

BENEFICIOS PARA EL PACIENTE

Habitualmente son estrategias que se utilizan en la Clínica del Dolor para que los pacientes mejoren su calidad de vida y su molestia de dolor. La clínica del dolor logra controlar por lo menos un 80% - 90 % de la patología que consulta, en pacientes con un grado de satisfacción importante.

El dolor afecta emocionalmente al paciente. Estos dolores no lo dejan dormir, afectan su parte personal y hasta sexual, por eso es importante buscar ayuda profesional.

A juicio del doctor Salazar, actualmente y hasta dentro de muchos años, las clínicas del dolor van a ser insuficientes. "El dolor agudo postoperatorio que es un dolor que reconocemos como parte adversa a la evolución de nuestros pacientes los cuales son subtratados o no tratados en un porcentaje que está por encima del 50%. Esto se debe al hecho de que no hay accesibilidad a los medicamentos adecuados".

El anestesiólogo señala que en comparación con otros países, a Venezuela todavía le falta mucho camino que recorrer en materia de manejo del dolor, pues considera que "el dolor hay que trabajarlo como una unidad especializada e individual".