

# Si te duele, te aguantas

El doctor Enrique Reig, responsable de la Unidad del Tratamiento del Dolor en la clínica Puerta de Hierro, estima que al menos una persona debería dedicarse de manera exclusiva a esta unidad, o más de una, si el volumen de enfermos así lo requiriese.

## El dolor, protagonista

Hasta hace muy pocos años se consideraba el dolor como una consecuencia de la enfermedad, pero que por sí sola no necesitaba tratamiento. Ahora ya se piensa que el dolor debe tratarse con el mismo interés que la enfermedad que lo provoca.

—¿Qué tipos de enfermos acuden a las unidades hospitalarias del dolor?

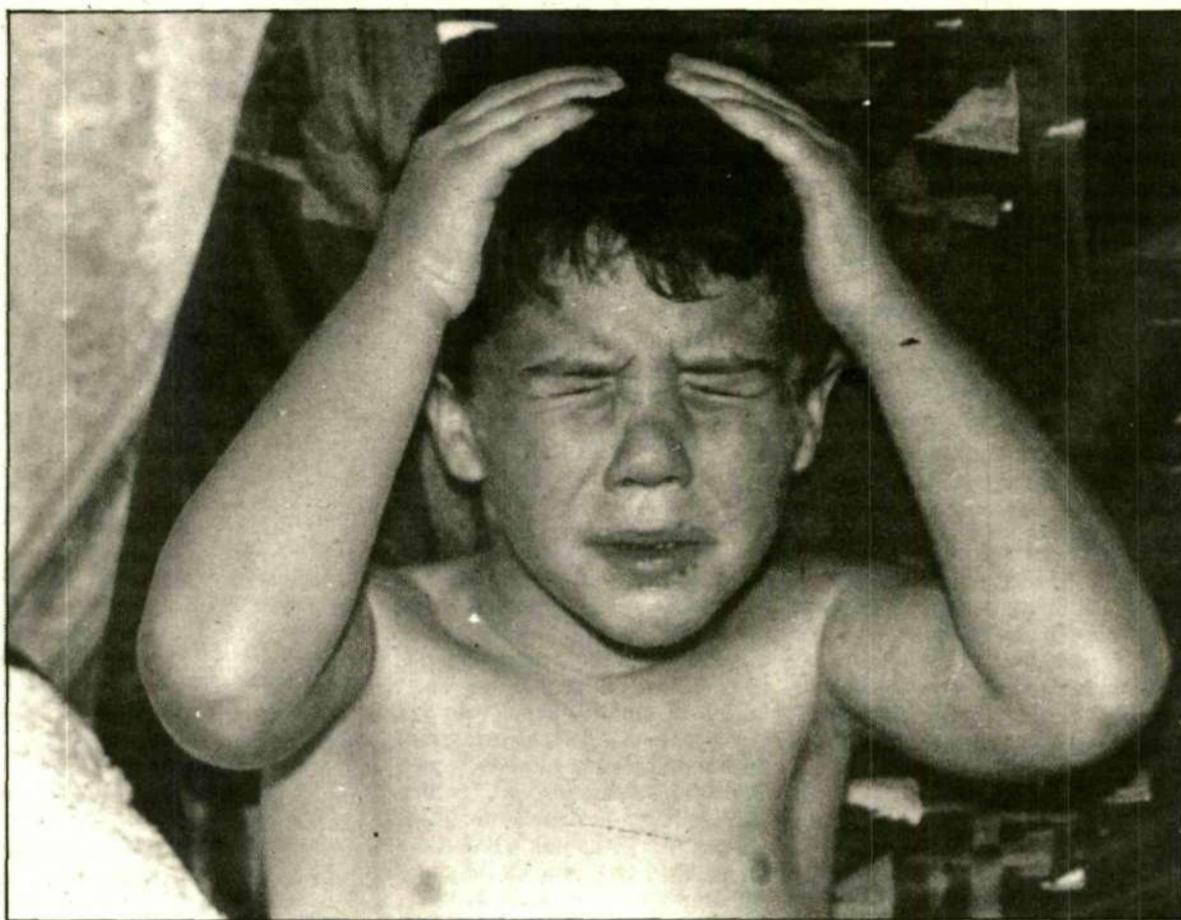
—Aproximadamente la mitad de los pacientes que ocupan estas camas son enfermos tumorales en fase terminal o que están en tratamiento con quimioterapia y radioterapia y acuden para un alivio temporal del dolor. La otra mitad de enfermos presenta el mal llamado «dolor benigno», que no procede de un cáncer, y en el que se incluirían las cefaleas, el dolor de espalda después de una operación, el herpes..., y también una gran cantidad de pacientes que llegan sin haber recibido diagnóstico por parte de sus especialistas.

La mayor parte de los ingresados —en el caso de Puerta de Hierro— está en camas de otros servicios o bien en camas propias de la unidad del dolor, unas veinte o treinta diarias normalmente. Pero la mayor parte de los tratamientos se pueden realizar en consulta ambulatoria, «incluso —señala el doctor Reig— algunos muy sofisticados, como el tratamiento con opiáceos por vía espinal, o con reservorios, con bombas de infusión o con electrodos epidurales».

## Indiferencia frente al dolor

—¿Qué atención se presta hoy al dolor por parte de la Administración sanitaria?

La Administración no muestra ningún interés, por mucho que diga frente a este problema. Ni siquiera ha estudiado el tratamiento del dolor en toda su di-



mensión. No hay dotación de personal, ni espacio para poder realizar nuestra labor, excepto en algunas unidades muy afortunadas, pero escasas. Estamos trabajando en pasillos, en despachos ridículos, aprovechando restos del hospital y dándole al enfermo una atención en muchos casos casi heroica.

—¿Cuál sería la dotación ideal para una Unidad de Tratamiento del Dolor?

—Refiriéndonos a un hospital de unas 600 camas, el ideal sería un mínimo de dos personas con dedicación exclusiva, independiente de la especialidad, anestesia, reumatología, neurología...; tres o cuatro enfermeras, con un auxiliar, una secretaria, además de despachos para recibir a los enfermos, una sala de bloqueos, un número pequeño de camas para poder hacer los ingresos no urgentes... Actividad asimismo inserta en este servicio debería ser, según los especialistas, la ayuda a domicilio.

## Diverso tratamiento

El dolor más intenso suele ir asociado al cáncer con diseminación ósea. Pero existen enfermedades mucho menos importantes y, sin embargo, dolorosísimas, como cierto tipo de cefaleas —especialmente la cefalea en racimos—, determinados casos de herpes zóster y otras afecciones que centran su acción sobre el sistema nervioso.

Los tratamientos son muy variados, bien con fármacos analgésicos, o con otros que no tienen poder analgésico directo, pero producen efectos muy especiales, como son los corticoides, calcitonina, etcétera.

El doctor Reig alude también a los tratamientos con bloqueos: inyecciones, infiltraciones alrededor de los nervios, anestésicos locales, esteroides... Existen asimismo tratamientos con estimulación eléctrica y epidural, y con opiáceos, espinales «bien epidural o intradural, con catéteres o con reservorios o bombas de infusión, que suelen ser bastante eficaces en el tratamiento final de ciertos cánceres».

Existe, por último, un porcentaje muy alto de dolor de causa psicógena en enfermos con dolor crónico, en cuyo caso se recurre al psiquiatra... siempre, claro está, que las listas de espera lo permitan, cosa, por desgracia, más que problemática generalmente.

## Los dentistas no son grupo de alto riesgo frente al SIDA

Hasta ahora el personal sanitario relacionado con la profesión de dentista solía ser englobado entre los grupos de riesgo frente a la infección por el virus del SIDA. Sin embargo, un reciente estudio realizado en Nueva York por un extenso equipo de investigación ha concluido que los dentistas están situados en un bajo nivel de riesgo ocupacional frente al síndrome de inmunodeficiencia adquirida. De 1.309 profesionales dentistas que se sometieron al estudio, sólo en uno, sin historia clínica anterior de riesgo por otras causas, se detectaron anticuerpos del SIDA, presuntamente procedentes del sillón de la consulta.

## De la coca a la locura

El abuso de cocaína, independientemente del modo en que se utilice, está íntimamente ligado a una variada serie de complicaciones psiquiátricas y neurológicas potencialmente graves. A través de una muestra de más de mil pacientes, el Hospital General de San Francisco, California, ha establecido en cifras lo que ya se sospechaba en relación con el consumo de esta droga. Las complicaciones neurológicas más notables fueron, por este orden, ataques epilépticos, síntomas neurológicos focales, dolores de cabeza y pérdida transitoria de consciencia. Las alteraciones psiquiátricas incluyeron agitación, ansiedad, depresión, psicosis y paranoia y tentación de suicidio.

## Remedio eficaz contra las verrugas

El etretinato, un principio activo utilizado actualmente frente a la psoriasis, ha sido ensayado con una eficacia prácticamente del cien por cien frente a la invasión de verrugas, en la Clínica Dermatológica de Milán.

## Una pomada contra el acné elimina las arrugas

Una pomada, concebida para combatir el acné, posee demostradas propiedades frente a las arrugas e incluso elimina las manchas de sol de tipo precanceroso. Comercializada en Estados Unidos bajo el nombre de «Retin A», en España se encuentra en las farmacias con la denominación de «Dermojuventus».

Un estudio efectuado sobre el tema en la Universidad de Michigan ha constatado que al término de dieciséis semanas desaparecían las arrugas más finas del rostro, cuello y antebrazo de los pacientes. El producto eliminó al mismo tiempo determinadas manchas de sol de tipo precanceroso.

Los efectos secundarios observados, como cierta irritación y enrojecimiento de la piel, son atribuidos a la acción del ácido retinoico, que estimula la circulación cutánea produciendo viveza en la epidermis. Según los investigadores que han analizado los efectos del producto, se fomenta el nacimiento de nuevas células y la piel adquiere un brillo juvenil. Con objeto de prevenir los efectos

secundarios, se recomienda un tratamiento continuado pero en pequeñas cantidades y evitando una prolongada permanencia sobre la piel. Por otra parte, el uso debe efectuarse bajo control médico.

Los resultados del tratamiento comienzan a apreciarse al cabo de unos meses: nuevas células sustituyen a las envejecidas o muertas y los vasos capilares estimulados por el ácido retinoico (emparentado químicamente con la vitamina A) incrementan la producción y elasticidad del colágeno, uno de los componentes de la epidermis.

La demanda del producto ha experimentado ya un notable «boom» en Estados Unidos, donde se comercializa a veinte dólares (dos mil doscientas pesetas) el tubo de veinte gramos, con duración entre uno y dos meses. En España, donde el precio es diez veces menor, el preparado está registrando asimismo un fuerte «tirón» en la demanda farmacéutica.

**«La Administración no muestra ningún interés por el tratamiento del dolor» (doctor Reig, responsable de la Unidad de Tratamiento del Dolor en la clínica Puerta de Hierro)**

**Pocos hospitales tienen actualmente en España una sección específica y bien dotada en este terreno**

**«En estos momentos hay pocos hospitales en España que tengan una Unidad de Tratamiento del Dolor bien dotada a dedicación completa»**