

# El dolor crónico y la alexitimia

## – La consulta médica: un hecho terapéutico –

Dra. Ana PRODANOV

Reumatóloga

Ex. Prof. Adjunta de la Cátedra de Reumatología



Es importante rever la función del médico tratante como un simple **proveedor de salud** a alguien que la recibe pasivamente, (paciente). Este debe pasar a ser un co-participante en el tratamiento, con las consecuencias que derivan en la llamada **empatía** teniendo esta última una reciente definición neurobiológica.<sup>(7)</sup>

### El médico frente al dolor crónico

El diagnóstico y tratamiento del **dolor crónico músculo-esquelético**, nos obliga hoy a conocer hechos concernientes a las anomalías de los procesos de nocicepción desde diversos puntos de vista.<sup>(1, 2)</sup>

Evaluamos al paciente clínicamente en primera instancia y solicitamos los exámenes paraclínicos correspondientes con el objetivo de identificar las causas que generan el síntoma dolor. Encontramos hechos que identifican cada patología o síndrome clínico, p.e. osteofitos y pinzamientos en el caso de la artrosis, geodas y sintomatología inflamatoria en la artritis, etc.

Si existen procesos que se manifiestan **exclusivamente por dolor**, otras entidades (síndrome miofascial, fibromialgia, etc), nos han hecho avanzar en el conocimiento de las alteraciones en la nocicepción desde el punto de vista neurobiológico y conocer alteraciones en la neurotransmisión.

Hemos entonces aprendido a manejar el dolor crónico con drogas analgésicas psicoactivas y antiepilépticas de nueva generación, reservadas hasta hace poco tiempo al terreno de la psiquiatría, oncología y neurología.<sup>(3)</sup>

Es frecuente también que nos veamos enfrentados a evaluar sintomatología extra articular que se asocian de manera característica (sintomatología gastrointestinal, respiratoria, neurológica, etc) en diversas entidades centradas en el proceso de alteración del dolor

Debemos considerar también hechos y conceptos a incorporar, estudiados por diversos especialistas, que no son exclusivamente de la competencia del reumatólogo ni del médico tratan-

te de familia, que deben ser igualmente conocidos y evaluados por estos últimos. Existen evidencias de que el enfoque unitario es de gran valor clínico en nuestra práctica.<sup>(4)</sup>

Analizaremos la importancia del **acto médico** desde una perspectiva psicosocial en el portador del dolor crónico músculo-esquelético y la repercusión del vínculo médico-paciente a la luz de conocimientos neurobiológicos y de neuroimagen actuales.

El dolor crónico está asociado con significativa disfunción física, funcional y psicosocial. Esta disfunción afecta al paciente, la familia y a los médicos implicados en el tratamiento del paciente.

Una evaluación coherente de este síndrome disfuncional discapacitante asociado, contribuye a optimizar el plan de tratamiento.<sup>(5)</sup>

### Educación al paciente

Es importante escuchar la explicación que el paciente da a su sintomatología y la opinión que se forma acerca de su pronóstico y como éste lo afecta desde el punto de vista psicosocial.

Recién luego de oír atentamente los conceptos vertidos por el portador de dolor crónico acerca del mismo, elaboramos nuestra opinión.

Existen estudios que afirman que **la comprensión** por el paciente de los hallazgos patológicos por nosotros proporcionada: (educación al paciente con dolor crónico)<sup>(6)</sup> si bien consume tiempo, disminuye la ansiedad y sintomatología asociada de la esfera anímica en el mismo.

También la sensación de **frustración** que siente el médico enfrentado al paciente con dolor