



▶ 23 Febrero, 2017

Salut



El Sebastià i la Patricia, dos pacients amb dolor neuropàtic atesos a la unitat de l'hospital del Mar ■ JUANMA RAMOS

Dolor: real o imaginari

SENSE TRACTAMENT • Un 80% dels pacients que es visiten a les unitats del dolor de Catalunya tenen un dolor crònic que no es correspon amb cap dany concret i que no respon a la medicació **TRAUMA** • Moltes persones acaben desenvolupant un mal neuropàtic després d'una intervenció quirúrgica **AJUT** • El suport emocional i l'acompanyament són clau en la recuperació

Virtudes Pérez
 BARCELONA

El Sebastià Pérez de la Torre, 54 anys, va caure el 24 de maig del 2014 i es va esmicolar l'os del taló. El 5 de juny el van operar i un mes després el peu se li va començar a inflar i li cremava. Li van diagnosticar un dolor regional complex, un problema neuropàtic que en realitat vol dir que el dany ja no és a la cama, sinó a la medul·la i al cervell. "El nervi ha tingut un curtcircuit que sempre diu que m'acabo de fer mal", explica ell. Ha provat mil tractaments. Bloqueig lumbar, punxades a l'esquena per cremar un ramal petit del nervi i l'any passat li van haver d'implantar un

neuroestimulador a l'esquena "per enganyar el cervell". Amb tot això, diu, el dolor ha baixat una mica, "en un barem de l'1 al 10, si abans estava entre el 9 i el 10 araestic entre el 6 i el 7". S'ha aconseguit mitigar, però encara va en cadira de rodes, no ha pogut tornar a treballar de mecànic i la Seguretat Social li ha concedit la invalidesa absoluta. "I a sobre, per l'efecte del neuroestimulador, de tant en tant em donen rampes com si m'estiguessin electrocutant", relata. El Sebastià és un dels pacients que es visiten a la unitat del dolor de l'hospital del Mar de Barcelona, on el 70% dels casos arriben derivats d'especialitats com ara traumatologia, reumatologia, neurologia o neurocirurgia. Una quarta

part del total de pacients, explica el cap de la unitat del dolor, el doctor Antoni Montes, té dolors neuropàtics, causats per una lesió a l'estructura nerviosa. L'origen pot anar des d'una intervenció quirúrgica fins a un herpes que a la llarga acaba danyant el nervi. En aquests casos, com passa amb el dolor crònic, no hi ha un tractament definitiu, perquè el pacient no respon a la medicació. "La medicació funciona en el dolor agut, però no serveix per al crònic ni en l'anomenat neuropàtic", aclareix el neuròleg Jordi Montero, un dels impulsors del Grup d'Estudi de Dolor Neuropàtic de la Societat Espanyola de Neurologia i autor del llibre *Permís per queixar-se*. Entendre això és important per-

Li fa mal el peu que ja no hi és
 A la unitat del dolor de l'hospital del Mar hi ha una dona a la qual li van haver d'amputar una cama pel genoll després de tenir un accident. No han aconseguit ni que es posi la pròtesi. És un cas de dolor neuropàtic paradígmàtic. Perquè no només li fa mal el monyó, també sent dolor al peu que ja no té. És el que es coneix com el membre fantasma. El dolor ha quedat fixat al cervell.

què, segons Montero, un 80% de les consultes a les unitats del dolor són per dolors crònics; és a dir, "un dolor de més de sis mesos de durada que no és conseqüència directa de cap dany concret i que no respon als medicaments". No és el cas de la Patricia Gómez, de 53 anys i usuària també de la unitat del dolor de l'hospital del Mar. El seu *via crucis* va començar fa 13 anys. Se li adormien les mans i li van diagnosticar que tenia el nervi enganxat al colze. La van intervenir tres cops seguits. "Se m'adormien les mans i tenia uns pics importants de dolor", manifesta. Des de llavors ha tingut de tot. Se li han enganxat els dits, ha tingut contractures constants a l'esquena i ara ja està pendent d'una



► 23 Febrero, 2017



ari?

novena intervenció. Però ella, que és mestra i psicòloga de professió, tot i que ja té també la invalidesa absoluta aprovada, no es dona per vençuda. "Intento ser activa socialment i ser positiva", assegura.

Tant la Patricia com el Sebastián destaquen la importància del suport que reben a la unitat del dolor. I, en concret, l'atenció "comprensiva i humana" de la infermera Susanna Garcia. "Quan vaig arribar aquí venia molt negatiu i desmoralitzat i ella em va mirar i em va dir," tranquil, aquí ho solucionarem", recorda ara el Sebastián. Per la Patricia, més enllà dels tractaments que li aplica la infermera, el més important és també el suport, el tracte humà.

I aquest és precisament el principal consell que dona Montero als especialistes. Ell està convençut, i es basa en estudis científics que així ho demostren, que hi ha una part important del dolor que està connectat amb les emocions i que, per tant, és més important "posar-

se al costat del pacient i acompanyar-lo perquè se senti millor". Montero recomana les carícies, el contacte directe amb el pacient com a element per reconfortar-lo i calmar-lo.

La Susanna no necessita estudis científics. El seu dia a dia, el seu contacte directe amb els pacients, li ha ensenyat que "el dolor és inevitable però que el patiment no ho ha de ser necessàriament". "Davant qualsevol situació no ens podem quedar parats, no ens podem resignar", diu la Susanna. En alguns casos aconsella tractament

"Els professionals han de tenir temps per posar-se al costat dels malalts i acompanyar-los"

psicològic i fins i tot psiquiàtric perquè és important que el pacient "apregui a acceptar la nova situació". Però hi ha altres situacions en què la recomanació és una teràpia natural. "Tot suma, escoltar música, fer meditació, acupuntura. I el que és molt important és que la gent entengui que hi ha una part del dolor que depèn de l'actitud personal, de com afrontar-lo."

En aquest sentit, la doctora Olga Camps, també de la unitat del dolor de l'hospital del Mar, reflexiona

sobre la importància que té també l'entorn familiar. En el cas de les dones grans diagnosticades de fibromiàlgia, aquest element és molt evident. "Aquí veiem moltes dones grans que s'han abandonat al dolor, és gent que no accepta el deteriorament, dones soles que a vegades arrosseguen problemàtiques amagades."

El doctor Montero prefereix no parlar de fibromiàlgia. Per ell és un cas més de "percepció anormal del dolor per sensibilització central". Ell parteix de la base, i ho documenta amb nombrosos estudis publicats, que aquest tipus de dolor es produeix perquè "augmenta la sensibilitat d'una part de la xarxa neuronal. És com si tinguéssim allà un amplificador".

Montero està convençut que "la neurociència és el futur" i que d'aquí a pocs anys hi haurà importants avenços. En el cas de la fibromiàlgia, assegura, està bastant clar que "la majoria dels casos tenen un origen emocional que l'individu ha anat memoritzant". I està molt lligat a la reumatologia. En aquests casos el seu consell és trencador. "El millor que poden fer és fugir dels metges."

Però el fet que un dolor pugui tenir un origen emocional, vol dir que no existeix, que és inventat? "En absolut. La imaginació i la realitat no tenen cap diferència en el

"El dolor desapareix quan actuo"

En el seu llibre "Permís per queixar-se", el neuròleg Jordi Montero explica el cas d'una pacient, afectada d'esclerosi múltiple, que només aconseguia oblidar-se completament del seu dolor quan actuava en una obra teatral. Montero explica el cas al final del seu llibre només per poder introduir el concepte de consciència. "Quan algú interpreta un paper no només recita unes paraules i imita uns gestos, sinó que la seva consciència s'altera i es converteix en un altre. Algú amb un cervell on no resideix el dolor", escriu Montero, que veu en aquest camp una de les línies d'investigació del futur.

cervell. Pots tenir un dolor imaginat però el dolor és un dolor de veritat", subratlla l'expert.

I aquest efecte no és només unidireccional. Perquè, tal com destaca Montero, "el dolor acaba provocant també alteracions a les xarxes neuronals". Encara més, els experts tenen ja bastant clar que "alguns dolors crònics són conseqüència d'un dolor agut que ha estat acompanyat per una emoció i que ha quedat gravat". El cas d'una agressió sexual és paradigmàtic d'aquest tipus de casos.

Tot i que, segons ha detectat la Susanna, els pacients cada vegada s'interessen més per les teràpies naturals per intentar calmar el dolor, Montero els resta tot valor científic. "Ni l'homeopatia ni l'osteopatia són ciència. Està clar que el massatge és un substitut de la carícia, que reconforta, que calma, però en tots els casos que s'aconsegueix una millora per aquests mètodes aquesta no dura més de sis setmanes."

Montero explica que l'efecte placebo en els casos del dolor està perfectament estudiat. "Se sap que la fe millora els símptomes primaris

"Alguns dolors crònics venen d'un dolor agut acompanyat d'una emoció que queda gravat"

de defensa, que són el dolor, la inflamació i la depressió. Això no és cap problema. El que no s'ha de fer és enganyar la gent i fer creure que un tractament el curarà quan li està oferint només un placebo."

Per la Patricia, en canvi, el més important és aconseguir millorar la seva qualitat de vida. "És complicat acceptar que no pots portar dos quilos de taronges", subratlla. Per això ha fet acupuntura, osteopatia, però també ha seguit tots els tractaments que li han ofert a la unitat del dolor de l'hospital del Mar, des de punxar-se botox fins a administrar-se medicaments amb punts diana. També s'ha sotmès a un tractament intravenós de ketamina i lidocaïna, i s'ha posat pegats amb essència de bitxo.

Això sí, té també molt clar que, "si hi ha molt moviment emocional, el dolor empitjora". Els malalts saben que en realitat és com un peix que es mossega la cua. A més dolor, més neguit, i a més angouxa, més patiment. "És important buscar motivacions, activitats que ens distreguin, que ens ajudin a sortir de casa", destaca la doctora Camps. I també és important riure. "Algunes dones ens diuen: ahir vaig estar amb la meva neta i no vaig pensar en el dolor. Em vaig sentir bé...", hi afegeix la Susanna. I aquests testimonis confirmen el que diu el doctor Montero: "Hem de confiar en les emocions i en el fet que en el tractament del dolor som davant del llinard d'un gran canvi." ■