



Dr. David Abejón Jefe del Departamento Unidad de Dolor del Grupo QuirónSalud Madrid

«Es un error que España siga sin reconocer la especialidad del dolor»

El doctor Abejón ha dirigido la XII edición del Curso práctico sobre cadáver de intervencionismo en dolor, una cita esencial para avanzar en la innovación técnica

Raquel Bonilla. MADRID

Aunque es muy frecuente, resulta invisible. El dolor crónico es un problema de salud pública que va a más, con una repercusión directa en la calidad de vida física y emocional de quien lo padece, lo que se traduce también en un impacto económico y laboral directo. A pesar de ello, en nuestro país queda mucho por hacer, ya que sigue pendiente el reconocimiento de la especialidad reglada del dolor, lo que obliga a los profesionales a actualizar su formación de manera independiente. Buena prueba de ello es la reciente celebración de la XII edición del Curso Práctico sobre cadáver de intervencionismo en dolor, una cita celebrada en la Universidad Francisco de Vitoria y diseñada para que anestesiólogos, neurocirujanos y médicos interesados en técnicas intervencionistas sean capaces de integrar múltiples aspectos de ecografía y fluoroscopia al tratamiento integral del dolor en las actuaciones con sus pacientes.

¿Qué novedades han podido analizar en esta nueva edición?

Principalmente dos. Por un lado, hemos avanzado en la práctica de la foraminotomía, que es un procedimiento quirúrgico de columna diseñado para ensanchar el foramen (abertura) vertebral, aliviando la compresión sobre las raíces nerviosas causada por hernias discales, espolones óseos o estenosis. La clave está en que ya es posible hacer esto con una nueva técnica menos invasiva, sin necesidad de realizar una cirugía abierta, lo que mejora la seguridad y los resultados, ya que se reducen las complicaciones. Además, también hemos podido profundizar sobre la vertebrología, que es una técnica que todavía no está disponible en nuestro país, pero que ya se usa en Estados Unidos y en algunos lugares de Europa. Se caracteriza porque es capaz de quitar el dolor en la vértebra desde dentro



JESÚS G. FERIA

del hueso, con una radiofrecuencia ablativa. Esto permite hacer un abordaje en ese nervio que hasta ahora era impensable con buenos resultados.

¿Por qué es tan importante este tipo de formaciones?

Porque se trata de un curso puramente práctico, aunque también incluye charlas teóricas. Esto permite a los profesionales anticiparse a las situaciones reales que encontrará con sus pacientes.

Y cada vez hay más pacientes con dolor crónico en nuestro país...

Sin duda. Se estima que alrededor del 22% de la población española tiene dolor crónico. Y aunque tradicionalmente se piensa en una persona mayor, la realidad es que este problema cada vez está más presente en personas jóvenes, a edades más tempranas, por lo que implica un coste económico y laboral muy importante. Resulta muy devastador para el paciente, pero también para el cuidador principal. Sin embargo, como es algo que no se puede cuantificar fácilmente, porque el dolor no se ve, es fundamental aumentar la visibilidad del dolor crónico a nivel académico, universitario, pero



Nadie debería vivir con un dolor crónico que merme su calidad de vida porque hay opciones»

también entre los propios profesionales sanitarios.

¿Qué patologías suelen estar detrás de ese dolor crónico?

La que solemos ver con más frecuencia es la lumbociática o dolor lumbar. En este caso influyen el sedentarismo, la obesidad, la alimentación cada vez más inflamatoria por culpa de los alimentos procesados...

¿Está infravalorado el dolor crónico en nuestro país?

Por supuesto. Y buena prueba de ello es la falta de inversión en esas nuevas técnicas que se están desarrollando y que, sin embargo, no llegan a estar disponibles en nuestro país, a pesar de que se haya demostrado que son coste-eficientes al ser mucho más baratas que una cirugía y con menos complicaciones. Por desgracia, la realidad es que no hay acceso fluido a las unidades del dolor en nuestro país y eso genera unas largas listas de espera que se podrían aminorar con los recursos adecuados.

¿Qué habría que mejorar?

Los profesionales y las sociedades científicas deberíamos luchar por el reconocimiento de la especialidad médica, ya que de esa manera la dotación económica y de recursos sería mayor. Se trata de una tarea pendiente, porque mientras no exista esa especialidad, el abordaje del dolor en las unidades especializadas puede variar mucho de un lugar a otro, y eso se traduce en inequidades muy injustas para los pacientes. Además, supone un gran problema para la formación académica de los profesionales que nos ancla en el pasado y lastra nuestro avance. Y tampoco ayuda el déficit de médicos.

¿Qué hacen exactamente en una unidad del dolor?

Tratamos cualquier tipo de dolor, ya sea lumbar, de articulaciones o derivado de alguna patología. Todos se pueden abordar y no hay motivos para vivir con un dolor que resta calidad de vida. Ese mensaje es fundamental. Hay que ponerse en manos del especialista porque existen muchas herramientas muy efectivas a nuestro alcance. De hecho, el éxito de nuestras intervenciones suele superar el 80%.

¿Cómo vislumbra el futuro?

Soy optimista, pero el problema que tenemos a corto y medio plazo es la exigencia del mercado, que llevará a que el desarrollo de las terapias en Europa sea más complejo y eso limita la llegada de productos innovadores.