



CUANDO **EL DOLOR MANDA:** EL CAMINO PARA RECUPERAR LA CALIDAD DE VIDA

Los avances en traumatología, prótesis y tratamiento del dolor han cambiado el recorrido del paciente: hoy la cirugía es más precisa, menos invasiva y solo una parte de un proceso terapéutico progresivo

Izaro Zubeldia

El dolor no siempre aparece de forma brusca. En muchos casos se instala poco a poco, condicionando gestos cotidianos. Cuando eso ocurre, el recorrido del paciente suele atravesar varias etapas: desde los tratamientos conservadores y la Unidad del Dolor hasta, en algunos casos, la cirugía. Hoy, el abordaje del dolor articular y de columna ha cambiado de forma radical. El objetivo no es solo eliminar el dolor, sino devolver movilidad, autonomía y calidad de vida.

Cuando el dolor empieza a limitar la vida

En consulta, los traumatólogos coinciden en que el motivo más habitual de visita no es el dolor en sí, sino su impacto en la vida diaria. "Los pacientes llegan porque el dolor y la limitación funcional empiezan a afectar a su vida diaria: caminar, subir escaleras, descansar o incluso vestirse", explica el doctor Adrián Cuéllar, jefe del Servicio de Traumatología de Policlínica Gipuzkoa. Esa limitación es también el punto de partida para entender cuándo un tratamiento puede ir más allá de lo conservador. En muchos casos, la evolución de las prótesis y de las técnicas quirúrgicas permite soluciones menos agresivas y más personalizadas.

Miedo a la cirugía: técnicas más seguras

Uno de los grandes retos sigue siendo el miedo del paciente a la cirugía o a una prótesis. Sin embargo, la realidad quirúrgica ha cambiado de forma notable. "Es comprensible que un paciente tenga miedo a una cirugía o a llevar una prótesis", señala el traumatólogo Asier Cuéllar, "pero hoy existen técnicas menos invasivas, prótesis más duraderas y protocolos de recuperación mucho más rápidos y seguros". En la misma línea, la cirugía protésica actual se centra en devolver calidad de vida: caminar sin dolor, recuperar movilidad o retomar actividades cotidianas.

Columna: más precisión, menos agresión

La cirugía de columna es uno de los campos donde más ha evolucionado la tecnología. Técnicas mínimamente invasivas, cirugía endoscópica, navegación y asistencia robótica han cambiado por completo el abordaje de estas patologías. "La cirugía de columna ahora es más segura, siempre con una buena indicación, y la



La limitación funcional afecta a la vida diaria: caminar, subir escaleras, descansar o incluso vestirse. N.G.

calidad de vida mejora sustancialmente", apunta Sebastián Cruz, traumatólogo experto en cirugía de columna de Policlínica Gipuzkoa. "Las técnicas mínimamente invasivas y la cirugía endoscópica permiten respetar la musculatura, reducir complicaciones y favorecer una recuperación más rápida".

Por su parte, el doctor Alberto Marqués, experto en cirugía mínimamente invasiva de columna, añade que esta mejora en la técnica también afecta a la experiencia del paciente: "Hoy en día los postoperatorios se asemejan a los de otras cirugías artroscópicas, con ingresos cortos, dolor controlado y recuperaciones en torno a mes y medio".

No obstante, "la mejor cirugía no es la más pequeña, sino la más adecuada para cada paciente", recuerda el traumatólogo experto también en columna, Gastón Camino, quien subraya "la importancia de no operar siempre y priorizar tratamientos conservadores cuando sea posible".

Pie, tobillo, mano, muñeca y codo: recuperar autonomía

El dolor en extremidades inferiores o superiores tiene un impacto directo en la autonomía del paciente. "El pie y el tobillo nos permiten traba-

jar, hacer deporte o simplemente mantenernos de pie. Solo somos conscientes de su importancia cuando dejan de funcionar", asegura Antonio Martín, traumatólogo experto en pie y tobillo de Policlínica Gipuzkoa. La cirugía mínimamente invasiva, la artroscopia y la personalización de los tratamientos han mejorado de forma notable los resultados, incluyendo el desarrollo de prótesis de tobillo más avanzadas. En el caso de la mano, muñeca y codo, el problema suele aparecer cuando el dolor se convierte en limitante. "Más que un dolor intenso, es un dolor que impide realizar actividades normales de la vida diaria", resalta Samuel Pajares, traumatólogo experto en mano, muñeca y codo de Policlínica Gipuzkoa.

La Unidad del Dolor: el primer escalón terapéutico

Antes de la cirugía, en muchos

"La mejor cirugía es la que más se adapta a cada paciente, y es importante priorizar tratamientos conservadores si es posible"

casos, aparece la Unidad de Dolor como paso intermedio o incluso como alternativa terapéutica. El doctor Juan Martínez explica que "la Unidad del Dolor ofrece multitud de opciones terapéuticas para evitar o retrasar la cirugía en muchos casos, incluso para solventar secuelas de una cirugía previa. Utilizamos infiltraciones o radiofrecuencia, y si no funcionan, entonces se valora una opción quirúrgica". Su papel es clave en la estrategia global del paciente: aliviar el dolor, mejorar la función y, en muchos casos, ganar tiempo antes de una intervención mayor.

El momento de decidir

El recorrido del paciente no es lineal, pero sí progresivo. Tratamientos conservadores, Unidad del Dolor y cirugía forman parte de un mismo camino con un objetivo común: recuperar la vida normal. En ese proceso, la clave ya no es solo cuándo operar, sino cuándo no hacerlo todavía, y cuándo el dolor ha dejado de ser tolerable para el paciente. Porque el fin no es tratar una imagen médica ni una articulación aislada, sino devolver algo mucho más simple y esencial: la capacidad de moverse sin miedo. ■

EQUIPO MÉDICO



▶ Dr. Adrián Cuéllar



▶ Dr. Antonio José Martín



▶ Dr. Asier Cuéllar



▶ Dr. Alberto Marqués



▶ Dr. Juan Martínez



▶ Dr. Samuel Pajares



▶ Dr. Sebastián Cruz



▶ Dr. Gastón Camino