



Paula y Pedro Arauzo, en el bloque quirúrgico del Hospital Universitario Quirónsalud de Zaragoza. RUBÉN LOSADA

Cuatro décadas de evolución en las unidades del dolor vistas por un padre y su hija

Dos generaciones de anestesiólogos que trabajan juntos en Quirónsalud Zaragoza destacan la introducción de nuevos procedimientos

Pedro y Paula Arauzo, padre e hija, ambos anestesiólogos, trabajan juntos en la Unidad del Dolor del Hospital Quirónsalud de Zaragoza, desde donde comparten la evolución que han experimentado estas áreas asistenciales, cada vez más necesarias dado el progresivo envejecimiento de la población aragonesa y al aumento de las patologías asociadas al malestar crónico. Ante esta realidad, la introducción de nuevos procedimientos cobra fuerza, como una novedosa técnica que se ha implantado en este centro sanitario dirigida a pacientes que se han sometido a una cirugía de espalda.

Contemplar esta evolución desde la perspectiva de dos generaciones de anestesiólogos permite comprender la magnitud de los cambios experimentados por esta especialidad. Tras casi cuatro décadas de trayectoria profesional, el doctor Pedro Arauzo, de 65 años, ha vivido en primera persona esta transformación. «Cuando yo empecé la especialidad, el dolor no tenía una estructura como la actual», recuerda.

Quienes comenzaron a tratar el dolor entonces participaron en el desarrollo de unas unidades que disponían de recursos limitados y que, progresivamente, fueron incorporando nuevas técnicas y adquiriendo mayor protagonismo dentro de los hospitales. La generación actual ha encontrado una especialidad mucho más

desarrollada, con tecnología de alta precisión, procedimientos mínimamente invasivos y posibilidades terapéuticas que hace unas décadas resultaban difíciles de imaginar, tal y como reconoce Paula Arauzo, de 34 años.

«El cambio ha sido extraordinario», tanto por los avances científicos y tecnológicos como por la importancia que la sociedad concede al dolor crónico y a sus consecuencias: «Hace décadas, sobre todo entre las personas mayores, era frecuente aceptar determinadas molestias como una consecuencia inevitable del envejecimiento o de las enfermedades degenerativas. Ahora,afortunadamente, existe una mayor conciencia de que el dolor crónico, aquel que dura más de seis

meses, puede y debe ser evaluado y tratado adecuadamente».

Una alternativa más precisa

La incorporación de nuevas técnicas mínimamente invasivas refleja la transformación de las unidades del dolor durante las últimas cuatro décadas, desde una medicina basada principalmente en los tratamientos farmacológicos hasta procedimientos intervencionistas cada vez más precisos y personalizados. A Quirónsalud llega mucha patología aguda de columna, sobre todo en pacientes más mayores. Este centro ofrece una nueva alternativa: «La epidurolysis y la radiofrecuencia intracanal son dos técnicas intervencionistas que ofrecen nuevas posibilidades terapéuticas a pacientes con dolor lumbar crónico que no han respondido satisfactoriamente a los tratamientos convencionales».

«Están especialmente indicadas –concretan Pedro y Paula Arauzo– en determinados pacientes que continúan padeciendo dolor después de una intervención quirúrgica de columna, bien porque persiste el dolor previo o porque aparecen nuevas molestias tras la cirugía». También pueden resultar útiles en casos seleccionados de estenosis del canal lumbar, «una patología frecuente en personas de edad avanzada que consiste en el estrechamiento del espacio por el que discurren las raíces nervio-

sas, provocando dolor y, en ocasiones, importantes limitaciones para caminar o realizar actividades cotidianas». Aunque estas técnicas se utilizan desde hace años, los avances tecnológicos han permitido desarrollar dispositivos cada vez más precisos, seguros y manejables.

Su principal particularidad radica en la forma de acceder a las estructuras nerviosas. A diferencia de otros procedimientos habituales, en los que se actúa sobre los nervios mediante un abordaje percutáneo desde el exterior, estas técnicas permiten alcanzar las zonas afectadas mediante la introducción y navegación de un catéter a través del espacio epidural. El 24 de septiembre realizaron en Zaragoza las tres primeras intervenciones de este tipo en la provincia utilizando el nuevo catéter Voyager, de MBA. La principal innovación de este dispositivo es su sistema de navegación dirigible, que permite orientar el catéter con mayor precisión y alcanzar zonas anatómicas de difícil acceso con los dispositivos anteriores.

Además, posibilita combinar ambas técnicas en una misma intervención, lo que representa una mejora importante desde el punto de vista técnico. Este avance no solo facilita el trabajo del especialista, sino que amplía las posibilidades de tratamiento de pacientes con patologías complejas, en los que hasta ahora resultaba especialmente difícil acceder a determinadas estructuras nerviosas.

La evolución de estas unidades también se ha reflejado en su organización. De hecho, una reciente normativa estatal fija que los responsables de las unidades del dolor sean médicos formados en Anestesiología y reanimación, una especialidad históricamente ligada al tratamiento del dolor. Son unidades multidisciplinarias que se clasifican en cuatro niveles, según su complejidad. La de Quirón es de tipo 3, que implica la colaboración directa de distintos especialistas, como anestesiólogos, traumatólogos, neurocirujanos, rehabilitadores, fisioterapeutas y psiquiatras, para abordar de forma integral el dolor crónico.

Paula Arauzo hizo el mir en Huesca antes de volver a Zaragoza. «Yo llegué al dolor tarde», apunta su padre. Ella, por el contrario, se formó en el dolor desde que empezó la especialidad. Y este ámbito ha avanzado al mismo tiempo que aumenta su demanda: en este centro hospitalario realizan unas 1.500 intervenciones al año, principalmente procedimientos en quirófano. A diferencia de otros procesos médicos, el dolor crónico exige un seguimiento a largo plazo.

Tal y como aseguran padre e hija, «pese a todos estos avances, la esencia del trabajo sigue siendo la misma: escuchar al paciente, comprender el origen de su sufrimiento y ofrecerle el tratamiento más adecuado». No solo se trata de aliviar el dolor, coinciden, «sino de mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen».

E. PÉREZ BERIAIN

«Ahora, afortunadamente, existe una mayor conciencia de que el dolor crónico puede y debe ser evaluado y tratado adecuadamente»

«Pese a los avances, la esencia del trabajo sigue siendo la misma: escuchar al paciente. No solo se trata de aliviar el dolor, sino de mejorar su vida»