

Cirugía del sufrimiento, una técnica contra el dolor crónico

El dolor neuropático crónico puede ser debilitante y afectar significativamente la calidad de vida. Afortunadamente, el Hospital del Mar ha desarrollado una innovadora técnica quirúrgica que ofrece esperanza a quienes sufren de este padecimiento.

Como José Conejero, de 37 años. Él es el sexto paciente en someterse a esta técnica en el Mar. EL PAÍS lo acompaña durante todo el proceso, incluida la intervención, el pasado 24 de julio, en un quirófano del hospital barcelonés. Un par de meses antes cuenta su caso en una salita del centro sanitario: odontólogo de profesión, un accidente en el mar mientras hacía surf en las playas de Costa Rica le provocó una tetraplejia; de este cuadro clínico se fue recuperando y, aunque ya no puede ejercer su trabajo y no ha recuperado el 100% de movilidad, ha logrado ser autónomo. Su gran padecimiento, sin embargo, fue a raíz de una caída durante la rehabilitación: el golpe le provocó una fractura en un dedo del pie que se acompañó con un dolor insoportable, 24 horas y para siempre, cuenta: “Es un dolor similar al que puedes tener cuando te golpeas el pie con la esquina de una mesa y se te queda” así, con esa intensidad, todo el tiempo.

El componente afectivo del dolor

Las neurocirujanas Gloria Villalba y Nazaret Infante practican una cirugía de estimulación cerebral profunda a José Conejero, un paciente con dolor crónico, en un quirófano del Hospital del Mar de Barcelona. Para entender esta intervención, avanzan los especialistas, hay que contextualizar que el dolor tiene tres componentes: el sensitivo, que identifica la intensidad del dolor; el cognitivo, que describe cómo de catastrófico uno piensa que es; y el afectivo, que apunta a cómo le afecta y qué importancia tiene ese dolor en su vida.

Todos los tratamientos fallidos, desde los analgésicos hasta la técnica de estimulación cortical (también es una cirugía, pero menos invasiva que la DBS) que se intenta antes de llegar a esta última operación, van dirigidas al componente sensitivo, a intentar rebajar esa intensidad de dolor. Sin embargo, en este

nuevo abordaje terapéutico, los especialistas del Hospital del Mar ponen el punto de mira en las otras dos aristas: por un lado, se hace una psicoterapia previa y posterior a la cirugía—terapia de aceptación y compromiso— para trabajar el componente cognitivo; y para modular la parte afectiva, se realiza la estimulación cerebral profunda en el cíngulo anterior dorsal.

La neurocirujana pone un ejemplo de lo que significaría la intervención, si tiene éxito, en el caso de Conejero, por ejemplo: “Él dice que la intensidad del dolor antes de la operación es de un nueve sobre 10. Después de la cirugía seguirá siendo nueve, pero lo que esperamos es que ese nueve no le haga sufrir lo mismo, que no le limite en poder hacer gran parte de las cosas que le gustaría. Pero el número no lo vamos a cambiar”.

Es imprescindible “ajustar las expectativas” de los pacientes, explica Juan Castaño, psiquiatra y psicoterapeuta del Mar, que se encarga de la otra pata de este abordaje terapéutico: la terapia de aceptación y compromiso. Todos los pacientes, para acceder a la operación, tienen que pasar por eso. “El dolor crónico no son solo sensaciones físicas desagradables. Se acompaña también de emociones y pensamientos diferentes y, según cómo los regulas, la percepción del propio dolor y el grado de discapacidad pueden variar una barbaridad”, incide Castaño.

La terapia de aceptación y compromiso, que siguen los pacientes antes y después de la operación, “se basa en la aceptación del dolor”, sintetiza el psiquiatra. Porque combatir ese dolor puede ser desgastante, agotador y contraproducente, advierte: “La terapia enseña a trabajar y relacionarse con el dolor, que este mande menos, y empodera a las personas para que sepan que, según cómo se regule esto, la experiencia de la percepción del dolor será diferente”. En la práctica, la aceptación implica virar el punto de atención y dirigirlo a otra cosa diferente al dolor, a adquirir compromisos con otras acciones, señala.

El psiquiatra enfatiza que, tras la operación, es clave el esfuerzo que hace el paciente por cambiar el foco y mantener los propósitos trabajados en la terapia. “En el cíngulo actúas en esa parte del procesamiento emocional del dolor. Pero el paciente tiene que saber que, aunque la cirugía es fundamental y da resultados extraordinarios, tienen que implicarse en el día a día”, matiza. Y de ahí las expectativas ajustadas: “Ha de entender que el dolor persiste, pero se vive diferente. Si va a la operación con las expectativas desajustadas, la frustración y

el bajón pueden ser importantes”.

Con información de [El País](#)