

Kailas no ficción

¿POR QUÉ ME DUELE?

*Reflexiones de un médico
sobre el dolor*

Aneesh Singla



Un libro para entender la naturaleza del dolor y para quienes sufren dolor crónico y desean entender mejor su cuerpo y su mente. Además, aporta nueva evidencia sobre por qué sentimos dolor y sobre qué deberíamos hacer al respecto.

«¿Por qué tenemos que sentir dolor?» es una cuestión que los humanos se han planteado durante siglos.

En este ensayo, el doctor Aneesh Singla, además del punto de vista médico, recurre a la medicina, a la historia y al mundo que nos rodea para explicar el dolor, qué podemos hacer para remediarlo y, sobre todo, cuál es la razón de que lo sintamos.

Basándose en su experiencia, el autor muestra de manera clara cómo equilibrar nuestro deseo de «curar» todos los tipos de dolor con la urgente necesidad de gestionar el gran problema del dolor crónico, que afecta a millones de personas.

¿Por qué me duele?

Reflexiones de un médico sobre el dolor

Aneesh Singla

Título original: Why it Hurts. A Physician's Insights on the Purpose of Pain

© 2017, Aneesh Singla, MD

© 2018 de esta edición: Kailas Editorial, S.L.

Calle Tutor, 51, 7. 28008 Madrid

© 2018, traducción de Alicia Frieyro Gutiérrez

Published by special arrangement with Ideapress Publishing in conjunction with their duly appointed agent 2 Seas Literary Agency and co-agent SalmaiaLit.

Diseño de cubierta: Rafael Ricoy

Realización: Carlos Gutiérrez y Olga Canals

ISBN ebook: 978-84-17248-15-4

ISBN papel: 978-84-17248-07-9

Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida, ni en todo ni en parte, ni registrada en o transmitida por un sistema de recuperación de información en ninguna forma ni por ningún medio, sea mecánico, fotomecánico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia, o cualquier otro, sin el permiso por escrito de la editorial.

kailas@kailas.es

www.kailas.es

www.twitter.com/kailaseditorial

www.facebook.com/KailasEditorial

Índice

[Introducción](#)

[CAPÍTULO 1. ¿Qué es el dolor?](#)

[CAPÍTULO 2. No hay mal que por bien no venga](#)

[CAPÍTULO 3. El dolor psicológico](#)

[CAPÍTULO 4. El dolor en la literatura y el cine](#)

[CAPÍTULO 5. Quiero un nuevo medicamento](#)

[CAPÍTULO 6. Dolor referido y dificultad de su diagnós-](#)

[tico](#)

[CAPÍTULO 7. Cómo tratamos el dolor](#)

[CAPÍTULO 8. El único día bueno fue ayer](#)

[Agradecimientos](#)

[Reflexiones finales](#)

[Bibliografía por capítulos](#)

[El autor](#)

Para mis padres

Introducción

A lo largo de la vida hay un momento en el que todos nos planteamos si el dolor es *realmente* necesario y si la medicina moderna no conseguirá algún día erradicarlo sin más, de forma permanente. Quizá usted se lo planteó después de recibir aquel primer picotazo de abeja en el jardín o de sufrir esa quemadura de segundo grado mientras «echaba una mano» a mamá en la cocina. Esa sensación punzante y turbadora nos golpea violentamente, afectando a la zona de la lesión y, de alguna forma y al mismo tiempo, a todo nuestro ser, y hace que nos preguntemos: «¿Por qué tenemos que sentir dolor?».

El dolor, en resumen, es desagradable. En muchos sentidos es el polo opuesto de todo cuanto nos hace disfrutar en la vida, el yin del yang, que es el placer. También es complejo y fascinante, un elemento tan esencial de nuestra experiencia, dado que es indispensable para el conjunto de nuestro bienestar, como lo es la preciada capacidad de sentir placer. El dolor es fundamental para la vida.

Desde un punto de vista más mundano, el dolor es un problema colosal. Más de ciento dieciséis millones de estadounidenses sufren dolor crónico, y ese dolor nos cuesta al año más de seiscientos treinta y cinco mil millones de dólares solo en Estados Unidos.

Como médico especializado en su tratamiento, he pasado más de una década practicando la ciencia —y el arte— de manejar el dolor. La intención al compartir mis experiencias es arrojar alguna luz sobre un asunto difícil y aterrador. Al mudar la perspectiva con la que el lector aborda el dolor —desvelando su función protectora y su propósito de pre-

servar la vida—, espero ayudarle a desarrollar resiliencia, ya sea porque enfrenta un dolor crónico, porque asiste a alguien que lo sufre, o sencillamente porque ansía comprender mejor un asunto de enorme importancia.

En la colaboración conjunta entre médico y paciente, ¿cuán de agresivo ha de ser el tratamiento del dolor? ¿Qué es el dolor «bueno» en contraposición con el «malo»? Cuando el dolor es verdaderamente inevitable, ¿cómo sacar provecho de la situación? ¿Cómo armarnos mejor a fin de poder utilizar nuestro dolor como esa poderosa herramienta adaptiva que puede llegar a ser?

Este es un libro sobre el dolor, pero a un nivel más profundo trata sobre la resiliencia, la curación y el crecimiento personal. El dolor contribuye a revelar las verdaderas causas de lo que nos aqueja. Es un desarrolladísimo sistema de alarma del que el cuerpo se vale para ayudarnos a evitar que se produzcan daños mayores y a atender de manera adecuada a cualquier afección subyacente.

A pesar de formar parte de un proceso notablemente sofisticado, el dolor físico puede resultar muy misterioso a la hora de emplearlo como instrumento diagnóstico. Los médicos pueden medir con precisión el recuento de glóbulos rojos de una persona, sus niveles de vitamina D o el nivel de glucosa en sangre, pero hoy por hoy seguimos sin contar con un sencillo análisis de sangre o un escáner que revele con fiabilidad el origen del dolor. En cuanto sanadores, los médicos afrontan un proceso deductivo en el que se combinan las impresiones del paciente, las pruebas clínicas y el impacto de intervenciones conocidas. Después de seguir estos pasos en el diagnóstico hacemos cuanto podemos por tratar la causa subyacente. En los casos en que el problema no tiene «arreglo», nuestro objetivo es aliviar el sufrimiento del paciente de lo mejor que podamos sin causar más daño. *Siempre* es un equilibrio delicado.

Los médicos se encuentran también con ese pariente cercano del dolor físico que es el dolor psicológico y que a

menudo denominamos *sufrimiento*. Como es evidente, la mente está intrínsecamente relacionada al modo en que experimentamos toda clase de dolor. ¿Cómo abordar el dolor psicológico en su verdadera dimensión? Eso es algo muy subjetivo. Por mi experiencia, el dolor psicológico es todavía más difícil de comprender. Aunque está claro que existe una relación entre el dolor físico y el psicológico, lo cierto es que, como sociedad, damos mayor énfasis al primero que al segundo, y este es un error que también pretendo abordar en este libro.

En el ejercicio de mi profesión como especialista en el tratamiento del dolor, a menudo me he preguntado sobre el significado más profundo del dolor. Este libro es el resultado de esa continua reflexión. En estas páginas recojo conversaciones que he mantenido y situaciones con las que me he encontrado a lo largo de los años en el ámbito de mi trabajo. Mi intención es transmitir las diferentes formas en que la gente experimenta su dolor, piensa en él y lo enmarca dentro de un ámbito mucho más amplio de su existencia. Aunque me quedan interrogantes por responder, sí tengo la certeza de una cosa y es que nuestras creencias acerca de nuestro dolor son cruciales para la naturaleza e intensidad de nuestro sufrimiento.

En mi descargo he de señalar que durante la elaboración de este libro me he esforzado por reflejar mis propias experiencias lo más objetivamente posible. He incorporado las investigaciones más recientes, anotaciones de observadores y, sobre todo, información de pacientes. Pero el dolor es subjetivo, como lo es todo en la experiencia humana. Así que téngase en cuenta en todo momento que lo escrito aquí ha sido interpretado a través de mis propias creencias, preferencias y prejuicios tanto en cuanto especialista en el tratamiento del dolor, como en cuanto persona. El provecho que pueda obtenerse de su lectura variará, por tanto, según el lector.

El proceso de escritura de este libro me ha resultado terapéutico. Me ha permitido detenerme y ahondar en aspectos del dolor que a menudo se pasan por alto durante el ajetreado ejercicio diario de la práctica del tratamiento del dolor. Me ha dado la oportunidad de abstraerme de mi campo principal de especialización y de sumergirme en la literatura de la psicología, la economía, la historia militar, la mitología y otras en esa búsqueda de la sabiduría colectiva y de nuevas perspectivas sobre el asunto que nos ocupa.

En mi trabajo como especialista en el tratamiento del dolor sigo el camino tendido por los síntomas físicos y psicológicos de mis pacientes para que me guíe hasta la causa raíz de su dolor. Con frecuencia, las conversaciones con mis pacientes me permiten comprender mejor las complejidades del dolor. Sus preguntas me han inspirado a seguir adelante en esta búsqueda de respuestas que puedan permitirles entender algo mejor su experiencia.

Este estudio no es ni pretende ser definitivo. En estas páginas solo he rascado la superficie y estoy convencido de que el lector saldrá de ellas con más preguntas que respuestas sobre el dolor. No obstante, he hecho cuanto ha estado en mi mano para encajar pacientemente algunas de las piezas del rompecabezas. Quizá la lectura de este libro le ayude a componer en su cabeza una imagen completa del rompecabezas. También es posible que pueda arrojar algo de luz a las experiencias dolorosas en la vida del lector.

Una última anotación: en los capítulos que siguen comparto historias de pacientes reales. Espero que estos encuentren eco en su propia experiencia, no solo en términos del dolor que ellos sufrieron, sino en la alegría, la recuperación y la sabiduría que transmiten. He cambiado los nombres de los pacientes y de todos los detalles que pudieran servir para identificarlos, pero los elementos esenciales de todos los casos analizados son reales.

CAPÍTULO 1

¿Qué es el dolor?

«Piensa en el dolor como un discurso que pronuncia nuestro cuerpo sobre un tema de importancia vital para nosotros».

Paul Brand, *El don del dolor: por qué sufrimos y qué debemos hacer con el sufrimiento*

Un domingo por la tarde, mientras limpiaba el garaje, reparé en varias botellas de cerveza que había que poner a enfriar. Las cogí y, al girarme para abrir la puerta de la nevera, una de ellas se escurrió del envase de cartón y fue a estrellarse contra el suelo de cemento, a mi espalda. El líquido presurizado sonó como una explosión. Había fragmentos de cristal esparcidos por todo el suelo del garaje. Cuando me arrodillé para recogerlos, noté un pinchazo en la pierna izquierda. Me examiné la pantorrilla y descubrí un corte profundo de unos cinco centímetros de largo, aunque no había sentido nada en el momento de herirme. El estallido me había asustado tanto que me distrajo por completo de la experiencia de sufrir la herida.

El dolor físico es una experiencia universal. (Hay personas que no sienten dolor, lo discutiremos en el segundo capítulo, pero son excepciones extraordinariamente raras). Aunque la sensación sea desagradable —en el mejor de los

casos—, cumple una función vital porque nos enseña a adaptarnos a nuestro entorno.

Por ejemplo, de jóvenes aprendemos que se experimenta dolor al tocar algo afilado. Así pues, aprendemos a evitar los objetos afilados para evitar volver a dañar a nuestro cuerpo. El dolor, en resumidas cuentas, es una sensación adaptativa y protectora.

Tipos de dolor físico

El cuerpo se vale del dolor físico para llamar nuestra atención cuando algo va mal. A una persona le duele la mandíbula; el dentista descubre una picadura en un diente y lo extrae. A una persona le duele el abdomen; el médico de familia diagnostica apendicitis y ordena una apendicectomía de urgencia. Estos dolores son *agudos*. El dolor agudo se desarrolla inmediatamente después de sufrir una lesión u otro evento marcado. En contraste, el dolor *crónico* se desarrolla a lo largo del tiempo y por lo general se prolonga durante meses, o más.

El dolor físico y el dolor agudo pueden ser a su vez de tres clases: *inflamatorio*, *nociceptivo* o *patológico*. La artritis reumatoide y la osteoartritis son dos tipos muy comunes de dolor inflamatorio. La inflamación se produce cuando nuestro sistema inmunológico responde a una lesión enviando una legión de células encargadas de combatir infecciones para destruir invasores en nuestro cuerpo. Esta respuesta produce calor, hinchazón e hipersensibilidad, a la vez que dolor. En el caso de una enfermedad autoinmune como la artritis reumatoide, el cuerpo lanza una respuesta inmunitaria contra un tejido inofensivo considerado erróneamente como peligroso. Como resultado, las células encargadas de combatir infecciones, y que producen anticuerpos, atacan el cartílago protector y amortiguador de nuestras articulaciones.

«Doctor —me dijo un paciente aquejado de artritis—, siento la cadera como si tuviera un dolor de muelas constante». Su dolor era crónico e inflamatorio.

El dolor nociceptivo se produce como consecuencia de un traumatismo físico, como puede ser una laceración de la piel o una quemadura producida por una estufa caliente. Se trata de una respuesta del sistema nervioso a un evento físico que daña nuestro cuerpo. Esta desencadena por lo general una sensación aguda, punzante o lacerante en la zona de la lesión, dependiendo del tipo de daño infligido. El dolor nociceptivo agudo es lo que yo experimenté cuando me arrodillé para limpiar el suelo del garaje y descubrí aquel corte profundo en la pantorrilla.

El dolor patológico, en ocasiones denominado neuropático, no tiene propósito adaptativo. Es más, a menudo nos referimos a él como dolor *maladaptativo* porque no proporciona una función protectora específica. Desde un punto de vista evolutivo, no confiere una ventaja para la supervivencia. Comúnmente, este tipo de dolor se debe a una lesión nerviosa o a una disfunción del sistema nervioso. Dependiendo del nervio afectado, un paciente que sufra de dolor patológico puede tener una sensación de quemazón, punzante o de descarga eléctrica sin que exista una lesión a la que se le pueda atribuir. Como es evidente, esta clase de dolor constituye todo un desafío para su diagnóstico y tratamiento puesto que la causa subyacente es mucho más difícil de identificar.

A diferencia del dolor neuropático, tanto el dolor inflamatorio como el nociceptivo están considerados como *adaptativos*. Imaginémosnos un detector de humo. Si su funcionamiento es correcto, emite un sonido de alarma siempre que en el aire hay suficiente humo como para ser indicativo de la presencia de fuego. En este sentido, la suya es una función adaptativa vital: nos avisa de que debemos evacuar la casa antes de que esta sea pasto de las llamas. El dolor adaptativo viene a ser el detector de humo del

cuerpo. Emite una señal de alarma —una sensación de dolor— en todas las ocasiones en las que los receptores del dolor se activan ante una lesión de las células. Es la manera que tiene el cuerpo de decir: «Aparta la mano de esa estufa caliente antes de que la quemadura se agrave». Este es un clásico ejemplo de dolor nociceptivo.

Cuando sí que llegamos a hacernos una quemadura, en el dedo, por ejemplo, el dolor que sentimos después durante días es de tipo inflamatorio. Este es el dolor resultante de la inflamación que se produce como respuesta en el área de tejido en proceso de regeneración. El detector de humo del cuerpo sigue cumpliendo con su función alertarnos de que nuestras células están ocupadas curando el tejido dañado. Por molesto que sea, el dolor inflamatorio está ahí por una excelente razón: para decirnos que nuestro dedo todavía no está preparado para realizar la tarea que nos ocupa. La sensación de cansancio y de dolor en las articulaciones y en los músculos mientras nos recuperamos de la gripe es otro ejemplo de dolor inflamatorio adaptativo. En este caso, el dolor nos sugiere que descansemos y que dejemos al cuerpo combatir el virus.

Por supuesto, los detectores de humo no siempre aciertan. A veces saltan cuando hay un poco de humo, pero ningún peligro de incendio. Por ejemplo, no hace mucho me pasé con el fuego mientras preparaba un poco de salmón a la plancha para la cena. Y allá que saltó la ensordecedora alarma antiincendios, y tuve que encaramarme a la escalera para despejar con la mano el humo del detector. Cuando se trata del cuerpo, este tipo de falsa alarma se conoce como dolor patológico y, por desgracia, de nada sirve agitar una toalla para paliarlo.

El dolor patológico es un tipo de dolencia que se manifiesta cuando no se ha producido una lesión concreta, es un dolor maladaptativo. Así, por ejemplo, las personas que padecen neuralgia del trigémino, o *tic douloureux*, experimentan un dolor de mandíbula muy agudo. Desde el punto

de vista físico, a la mandíbula no le sucede nada, pero la alarma del dolor suena estridente e incesante sin servir a un propósito adaptativo o protector.

Cuando alguien se presenta aquejado de cualquier clase de dolor físico, uno de los primeros pasos a seguir para evaluar el problema es realizar una serie de preguntas diagnósticas al paciente: ¿dónde le duele? ¿Por dónde se irradia el dolor? ¿Lo describiría como un dolor agudo o sordo? ¿Es lancinante? ¿En una escala del cero al diez, donde cero equivale a ningún dolor y diez equivaldría al peor dolor imaginable, dónde situaría su dolor?

Es posible que el médico ordene una batería de pruebas: rayos X, resonancias magnéticas (IRM), análisis de sangre y demás. A continuación, tratará de reunir todos los datos para establecer un diagnóstico. Cuando se detecta la causa, al paciente se le puede derivar a un especialista (por ejemplo, a un urólogo para tratar un cálculo en el riñón) o bien recibe el tratamiento *in situ* (por ejemplo, con antibióticos si se trata de una infección del tracto urinario). En los casos de dolor patológico, no obstante, es posible que los resultados de las pruebas no muestren nada fuera de lo normal. Estos casos tan desconcertantes suelen requerir la intervención de un especialista en el tratamiento del dolor como yo.

Más allá de los dolores inflamatorio, nociceptivo y patológico se extiende el reino del dolor psicológico. Al igual que el dolor físico, el psicológico requiere seguir una serie de pasos hasta llegar a un diagnóstico. Existen paralelismos entre los procesos diagnósticos de un psicólogo o de un psiquiatra: «Le noto con ansiedad y deprimido. ¿Puede describir su sensación de ansiedad? ¿Sabría identificar las situaciones que alimentan su depresión?».

La ansiedad, acompañada o no de dolor, puede ser adaptativa. Así, si estamos preocupados por la inminencia de un examen, nuestra ansiedad puede impulsarnos a estudiar. Conforme vamos asimilando los conocimientos nece-