



► 14 Marzo, 2015

El hospital del Mar pone a punto una prueba para objetivar el dolor y la eficacia de fármacos

¿Cuánto le duele?

ANA MACPHERSON
 Barcelona

De 0 a 10, siendo 0 ausencia total de dolor y 10 el máximo que pueda imaginar, ¿cuánto le duele? Y ahí empieza a complicarse la cosa. Los reumatólogos lo saben bien. El dolor es subjetivo y variado, y tener una forma de objetivarlo, una especie de termómetro –mucho más caro y complejo, por supuesto– que lo mida es una herramienta de gran valor para buscar fármacos más eficaces, mejorar la elección del tratamiento más adecuado y evitar que el dolorido empeore.

“Utilizamos cuestionarios sobre el propio dolor, sobre la función que se ve afectada, sobre calidad de vida y, de hecho, conseguimos establecer una escala para medirlo y clasificarlo”, explica Jaume Monfort, experto en artrosis del hospital de Mar, el primer centro en España con un laboratorio dedicado a esta dolencia que padece más del 10% de la población. “Pero siempre dependemos de la opinión del paciente, y su opinión pasa siempre por el filtro de la emoción”, advierte. Es subjetiva, seguro.

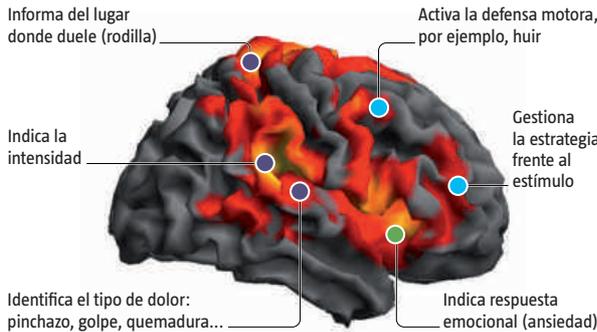
De ahí que ese nuevo *termómetro*, unas resonancias magnéticas funcionales (la imagen cerebral mientras se le provoca un dolor en concreto), permite ahora mis-

QUÉ SE ACTIVA EN EL CEREBRO CUANDO NOS DUELE LA RODILLA

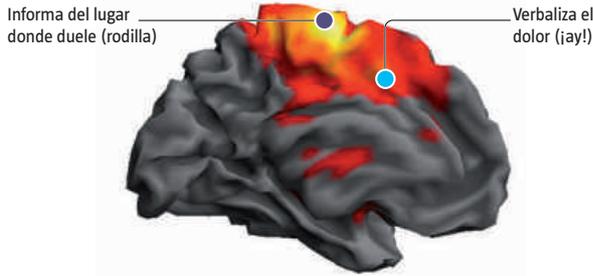
TIPOS DE DOLOR

● Sensitivo ● Emocional ● Cognitivo

Capa exterior del cerebro



Interior del cerebro



FUENTE: Hospital del Mar

LA VANGUARDIA

mo estudiar los distintos tipos de dolor y su grado en pacientes con problemas importantes “y nos ha abierto la puerta al estudio y la detección de los pacientes que sufren sensibilización central al dolor, personas que lo cronifican y, aunque ya no haya causa, siguen sufriendolo”, explica Monfort. Ocurre en el 30-33% de los pacientes de artrosis.

La medición del dolor objetivo se realiza con dos tipos de resonancias, una para tener el mapa de base del cerebro de la persona afectada y otro cuando se les está aplicando algún estímulo doloroso. Cuando tenemos un dolor, el cerebro recibe una aportación extra muy rápida y breve de oxígeno y la resonancia mide la sangre venosa saliente, que también está más cargada de oxígeno de lo habitual. Le aplican un programa que traduce esa información en colores que van del azul al amarillo intenso según la cantidad de oxígeno extra que sale del cerebro tras el impulso doloroso. Así se puede saber si lo que siente el cerebro, sin tener en cuenta la opinión de su dueño, es más o menos dolor.

“Pero además nos permite identificar esa intensidad en los tres tipos de dolor que valoramos y que se muestran en diferentes partes del cerebro”, explica el reumatólogo del Mar. Habla de dolor directamente asociado al lu-

gar dañado, el sensorial, que en el caso de la rodilla se refleja especialmente en la zona parietal y la insula; el emocional, que se ve en el córtex cingulado; y el dolor cognitivo, que se sitúa en el lóbulo central. Gracias a esa distinción pueden comprobar cómo la medicación o la rehabilitación o cualquier otra estrategia terapéutica inciden en los tres sufrimientos. “Empezamos a perfilar los patrones específicos de la artrosis”, apunta el reumatólogo.

Para realizar la prueba en un paciente con artrosis en la rodilla, se provoca dolor en la pierna, con una presión que se ha de repetir siempre igual para que la prueba sea reproducible. “Vemos qué ocurre en su cerebro en ese momento y también cuando cesa el estímulo doloroso. Y el cerebro de un artrósico conserva re-

El 30% de los pacientes de artrosis de rodilla mantienen los síntomas aunque lleven una prótesis

uerdo del dolor, una sensación distinta a la del cerebro en reposo absoluto. El conjunto de ambas informaciones van definiendo el perfil de, en este caso, la artrosis, que es muy diferente al de otras enfermedades como la fibromialgia”.

El *termómetro* abre la puerta a medir con un sistema fiable los efectos de múltiples fármacos y la efectividad en los diferentes tipos de dolor.●