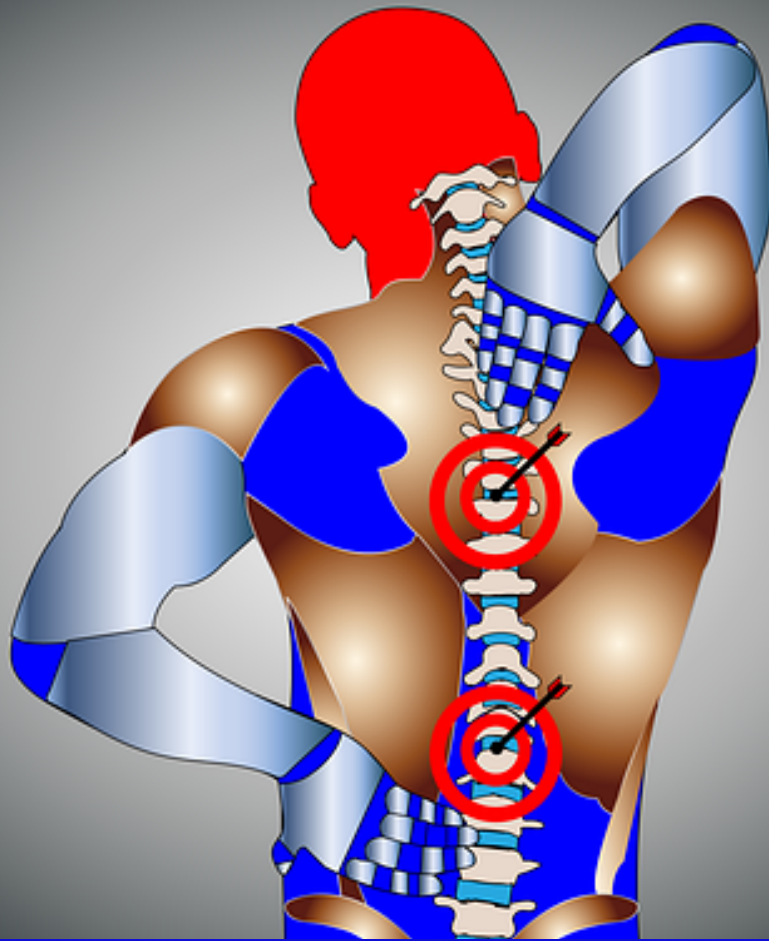


Unidad de Dolor: ¿Qué pacientes trata? ¿Qué puede hacer?



Las Unidades de Dolor son equipos multidisciplinares formados por diferentes profesionales sanitarios (anestesiólogos, psiquiatras, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeros especializados...) dedicados a tratar el dolor y mejorar la calidad de vida de los pacientes, disminuyendo su dolor y mejorando su capacidad de realizar actividades físicas.

En general, se trata a pacientes con dolor, de moderado a severo, que no responden a tratamientos conservadores (analgésicos convencionales, rehabilitación...).

La mayor parte de los pacientes que acuden a la Unidad de Dolor son remitidos por otros especialistas (traumatólogos, neurocirujanos, rehabilitadores, reumatólogos...), aunque cada vez más los pacientes acuden por propia iniciativa al ir siendo más conocida nuestra actividad.

¿Qué pacientes trata la Unidad de Dolor?

- Alrededor del 50% de los pacientes que acuden a la Unidad de Dolor lo hacen por **problemas relacionados con la columna vertebral** (hernias discales, lumbalgias, ciáticas, estenosis de canal...) o por **problemas relacionados con procesos degenerativos** (rodilla, hombro, cadera...).
- Otro grupo de pacientes son los relacionados con un tipo de dolor denominado **dolor neuropático**, que afecta a partes del sistema nervioso (neuralgias postherpéticas, neuralgias postquirúrgicas, neuropatía diabética...). Dentro de este grupo podrían englobarse pacientes que tienen síntomas compatibles con lo anterior, pero con **otras características asociadas** (fibromialgia, síndrome de dolor central, síndrome de dolor complejo regional...).
- También se **colabora** con oncología en **seguimiento y tratamiento del dolor oncológico** en todos sus aspectos.



¿Qué puede hacer la Unidad de Dolor?

En las Unidades de Dolor se lleva a cabo un **abordaje multidisciplinario** del paciente, planteándose diferentes alternativas terapéuticas de forma coordinada.

En general, el tratamiento inicial puede plantearse a través de fármacos analgésicos (los fármacos analgésicos más potentes suelen ser usados con más frecuencia en las Unidades de Dolor), o por medio de procedimientos invasivos (infiltraciones, bloqueos, dispositivos implantados...).

El **objetivo inicial** es mejorar lo más rápido posible el síntoma del dolor, para, posteriormente, comenzar con el tratamiento rehabilitador y de fisioterapia para mejorar la capacidad funcional del paciente. En otras ocasiones, además, se plantea un apoyo a través de nuestro psicólogo o psiquiatra para, o bien tratar posibles síntomas asociados (estrés, ansiedad, depresión...) o para ayudar a los pacientes a manejar el dolor de forma no farmacológica.

Dentro de los **procedimientos** hay que destacar que **es necesario un buen diagnóstico inicial** para llevar a cabo una adecuada planificación de los mismos.

Las Unidades de Dolor pueden llevar a cabo multitud de diferentes procedimientos, que tienen indicaciones específicas y que son realizados por profesionales capacitados y con experiencia. La mayoría de los procedimientos mínimamente invasivos se realizan bajo control de imagen (radiología, ecografía...), en tiempo real, por lo que puede ser necesario ser llevados a cabo en un quirófano o sala de radiología intervencionista.

De forma general, los procedimientos que llevan a cabo las Unidades de Dolor son muy seguros, y se realizan de forma ambulatoria, sin ingreso, y con anestesia local /sedación consciente.

Es muy importante recalcar que **estos tratamientos se deben planificar de forma individual**, ya que el dolor es una sensación personal y las técnicas que podemos plantear deben estar dirigidas al problema de cada paciente.

Fdo. [Dr. Lucio González Montero](#)

[Dr. Alejandro Orts Castro](#)

[Unidad de Dolor Hospital San Rafael de Madrid](#)