

EDITORIAL

DR. RUDY GARRIDO

Editor Invitado

“Si llegas a los 50 y no te duele nada, es que estás muerto”. Esta frase extraída de la sabiduría popular resume en forma jocosa un hecho que muchos asumen: que en algún momento padeceremos dolor y que no hay mucho (o nada) por hacer, más que resignarse. Ésta es una de las tantas falacias respecto del dolor crónico, entendiendo como crónico aquel dolor que se prolonga más allá de tres a seis meses. Otras creencias erróneas son afirmar que, consultar por ello, es signo de debilidad o que, usando analgésicos fuertes, nos transformaremos en adictos. Es erróneo también creer que si el equipo de salud no considera “mi” dolor, entonces, no es importante.

Nacido en Sicilia, Italia, en 1917 y luego naturalizado norteamericano, el joven emigrante John Bonica, debió asumir grandes responsabilidades a sus 15 años luego de morir su padre. Vendiendo diarios, lustrando zapatos y haciéndose luchador amateur logró mantener a su familia y pagar sus estudios de medicina en *Wisconsin*. Egresó en 1942 para especializarse en anestesiología y dedicar sus primeros años a atender a sobrevivientes de la Segunda Guerra Mundial. Sus propios dolores, secuela de su afición y sustento como el de sus compatriotas, le hicieron dedicarse a este tema tan presente en la historia del hombre y tan poco comprendido hasta hace algunas décadas. En 1953 Bonica publicó el primer libro dedicado íntegramente al tema dolor, en el cual dio a conocer sus aspectos fundamentales; describió una multitud de enfermedades en que éste era un problema importante; y propuso diferentes métodos para su manejo, incluyendo bloqueos analgésicos para su diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Su 4ª edición, publicada en 2009, sigue siendo un *must* dentro de la especialidad.

A nivel nacional, los trabajos de prevalencia e incidencia de dolor tanto agudo como crónico se remiten a poblaciones muy específicas y no pueden, lamentablemente, extrapolarse. En Estados Unidos y según una encuesta del NIH, los pacientes con dolor crónico superan en

número a los diabéticos, coronarios y oncológicos juntos. Los dolores más frecuentes son los siguientes: lumbar, migraña, cervical y facial. En Canadá, el 50% de los pacientes quirúrgicos presenta dolor moderado a severo en su postoperatorio y sólo se administra un 30% de la analgesia indicada. La situación en grupos específicos -niños, ancianos y pacientes oncológicos, por citar algunos- no resulta tampoco auspiciosa. Como contraparte, en estos últimos años hemos sido testigos de la enorme explosión en el mundo desarrollado de nuevos conocimientos en esta materia. Ya no son sólo datos epidemiológicos de grandes poblaciones, sino que características particulares de determinados tratamientos, de su evolución y del aporte de neuroimágenes, entre otros. Actualmente se está trabajando en las bases genéticas del dolor y muy probablemente tendremos respuestas concretas surgidas desde este plano.

Los invito a leer las revisiones que este número les ofrece y a aprender, recordar, renovar, corregir conceptos y a ponerlos en práctica con sus pacientes. La consulta por dolor es y seguirá siendo por un buen tiempo el principal síntoma por el que acudirán los pacientes a servicios de urgencia y consultas. Y quienes los escuchen, diagnostiquen y traten serán en su mayoría médicos, internos, residentes que no se dedican a dolor. Los autores de los artículos son un selecto número de profesionales destacados en un ámbito que cobra cada vez mayor vigencia. Hemos tratado de dar un enfoque integral y multidisciplinario, el cual ha mostrado además, ser el más efectivo en el manejo del dolor. Solicitamos también que los escritos fueran amenos y capaces de incentivar al lector a seguir buscando respuestas. Espero que hayamos cumplido dicha meta.

Finalmente quiero agradecer al Comité Editorial de la Revista Médica de Clínica Las Condes por la invitación que me hicieron, pero por sobre todo, por el entusiasmo y dedicación que ellos han mostrado todos estos años y con este número en particular.