

Introducción

El progreso constante de «saberes» médicos y el afianzamiento de los conocimientos científicos, son algunas de las facetas que caracterizan nuestro final de siglo. La variabilidad tecnológica progresiva con la adquisición constante de novedades, hacen que el clínico, en ocasiones, se sienta desbordado por el acerbo cultural que condiciona nuestro quehacer diario. Algunas veces, acusamos tal hecho en detrimento del diálogo con el paciente, en la elaboración de una rigurosa historia clínica, en la práctica de una meticulosa exploración física, etc. Puede decirse, sin lugar a error, que cuando se finaliza el diálogo con el paciente, se tiene en las manos el 80 % del diagnóstico de la patología por la que consulta. Los datos analíticos, radiológicos, etc., confirman el diagnóstico de presunción en una inmensa mayoría de casos. Con ello estamos dando importancia al defecto que significa la tecnificación masiva que ocurre hoy en nuestros residentes.

Pues bien, cuando un paciente habla de dolor, está comunicando a su investigador dos tipos de posibilidades: el dolor síntoma o el dolor enfermedad; en el primer caso estaríamos hablando de un dolor que viene a ser una señal, como un heraldo, que manifestaría una patología subyacente; en el segundo, el dolor enfermedad, el dolor como sufrimiento (que se relaciona en general con el dolor crónico), puede constituir una enfermedad en sí mismo, independientemente de la causa que lo provoca. En el primer caso, dolor síntoma, estaríamos hablando, en general, del dolor agudo, mientras que en el dolor enfermedad, el dolor sufrimiento, lo estaríamos del dolor crónico (entendemos por dolor crónico aquel que no responde a un tratamiento médico convencional por un período de tiempo superior a los tres meses).

La respuesta personal al dolor y su biomodulación, repercute de una manera significativa en la propia personalidad del paciente provocando alteraciones de la conducta, de relaciones interpersonales, de las características de

afectividad y humor, etc.; es decir, trastoca de una manera importante la conducta del paciente. De ahí la importancia psicológica que cualquier dolor entraña sobre la personalidad.

El dolor, per se, ha tomado unos caracteres en la clínica tan importante que se han creado las Unidades del Dolor. En ellas, pueden investigarse y tratarse tanto dolores agudos como crónicos, fundamentalmente estos últimos. En ellas, se concede categoría de fundamental a una investigación y terapia integral del síntoma, tanto desde el punto de vista biomolecular como de neurotransmisores, de su manera de aparición y manifestaciones, de su tolerancia, de las diversas armas terapéuticas disponibles en nuestras manos, etc. Por ello, aplaudimos la creación de estas Unidades, pues el tratamiento integral del dolor, nos parece fundamental.

Queremos dar las gracias a los colaboradores que han prestado su generosa ayuda en la confección del presente texto. A todos ellos y a nuestros codirectores nuestra gratitud más sentida, puesto que han hecho posible la plasmación en un texto de criterios muchas veces nada fáciles de esquematizar. Aunque, algunas veces, parezcan reiterativos algunos enfoques, evidentemente corresponden a visiones diversas del problema, desde el punto de vista de: fisiólogos puros, investigadores básicos, clínicos, anestesiólogos, farmacólogos, etc. Sin un profundo conocimiento de la biología del sufrimiento humano hubiera sido imposible la realización de este volumen. De nuevo por tanto nuestras más sentidas gracias a todos que de manera generosa han colaborado en el mismo. A ellos se debe el haber podido ir deshilando la terrible madeja, muchas veces confusa, del enfoque básico, diagnóstico, terapéutico, e integral del dolor.

Queremos dar las gracias así mismo a la Editorial de la Universidad Complutense y en especial a D. Alfonso Esteban que han hecho posible la realización práctica del presente volumen. Y como no, a nuestros patrocinadores los Laboratorios Abbot que generosamente han prestado su colaboración.

A todos pues, los que han contribuido a que este texto pueda ayudar a un médico a aliviar, curar si es posible, o al menos consolar a un paciente, nuestro reconocimiento.

Prof. L RESEL ESTÉVEZ
Catedrático de Urología
Universidad Complutense de Madrid