

TODO SOBRE  
EL DOLOR

## ¿QUÉ ES?

El dolor se describe como una **experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un estímulo dañino**.

En las personas que sufren Esclerosis Múltiple (EM), el dolor es un síntoma común.

La prevalencia del dolor en la EM (es decir, el número de pacientes afectados en un determinado momento) se sitúa en un 86%, con diferentes intensidades. Afecta de modo importante a la calidad de vida, limitando tanto las actividades cotidianas como la vida laboral. Se asocia a la edad, duración de la enfermedad, grado de discapacidad, fatiga y depresión.



## ¿CÓMO SE MANIFIESTA?

El dolor puede clasificarse según los mecanismos que lo producen. A grandes rasgos, se pueden diferenciar dos grandes tipos: el dolor neuropático (también llamado neurogénico) y el dolor nociceptivo.

**Dolor neuropático o neurogénico: Se origina por un daño o disfunción de los nervios**

Se pueden diferenciar distintos tipos de dolor neuropático en la EM:

- **Dolor disestésico:** Es uno de los síndromes dolorosos más comunes que se asocian a la EM. Se describe como una **sensación constante de dolor**, de tipo **ardiente** y que principalmente **afecta las piernas y los pies, en la ausencia de estímulos externos**. Además, es característico de este dolor que empeore por las noches y con la actividad física.
- **Neuralgia del trigémino:** El nervio trigémino inerva amplias zonas de la cabeza. Su daño por la EM causa el síndrome de dolor neuropático más ampliamente reconocido en la EM. Se caracteriza por provocar **episodios de dolor intenso** percibidos en los ojos, mandíbula, frente, cuero cabelludo, labios y nariz, de tipo bilateral (en ambos lados de la cara). Este tipo de episodios pueden aparecer de forma repentina, muchas veces desencadenados por actividades habituales del día a día, como el cepillado de los dientes.
- **Signo de Lhermitte:** Es un signo doloroso fuertemente vinculado a la EM. Se describe como una **sensación molesta de corta duración que se propaga desde el cuello** hasta otras partes del cuerpo, y que se produce al flexionar o extender el cuello.
- **Dolor asociado a la neuritis óptica:** La neuritis óptica es una afectación asociada a la EM, que se produce por la inflamación del nervio óptico y deriva en alteraciones en la visión (visión borrosa, visión doble, etc). En algunas personas, esta inflamación del nervio óptico además puede producir un **dolor agudo al mover los ojos**.

### **Dolor nociceptivo: Se origina independientemente del daño de los nervios.**

Es el dolor que se recoge a través de los receptores del dolor que tenemos distribuidos por todo el cuerpo. De este modo se advierte al cerebro del daño que se produce en los músculos, huesos y cualquier otro tejido.

- **Dolores musculares:** Las personas que padecen trastornos del equilibrio, agarrotamiento muscular, falta de coordinación en brazos y piernas, u otras alteraciones que afecten las extremidades, pueden verse obligadas a mantener una posición corporal incorrecta a la hora de caminar. Así, **las piernas o la espalda**

**sufren sobrecargas musculares** que pueden desencadenar dolor. De la misma forma puede producirse este tipo de dolor en el cuello y los brazos, debido también a temblores, debilidad muscular o otras afectaciones del movimiento.

(•) **Espasmos tónicos dolorosos:** los espasmos derivados de la espasticidad son uno de los trastornos más frecuentes en los pacientes con EM. El espasmo característico de esta enfermedad es el **espasmo tónico doloroso o distonía paroxística**, que se describe como una contracción involuntaria de los músculos que aparece de forma inesperada y produce dolor. Generalmente, suele ocurrir varias veces al día, y puede ser de tipo crónico o bien aparecer sólo durante un periodo de tiempo de forma recurrente.

(•) **Cefalea (dolor de cabeza)**

## ¿POR QUÉ APARECE?

El **dolor neuropático (o neurogénico)** se origina por el **mal funcionamiento de la transmisión de las señales nerviosas** que se generan desde y hacia el cerebro y la médula espinal. Es un dolor que no aparece por ninguna lesión física aparente en el cuerpo sino que se deriva de las lesiones que produce la enfermedad a nivel neuronal en la EM, la pérdida progresiva de la mielina que los recubre, característica básica de la enfermedad.

Así, **la afectación del nervio trigémino**, uno de los nervios más importantes de la cabeza, cuya función es transmitir los impulsos de tacto, temperatura y dolor desde la cara al cerebro, puede también provocar dolor en el paciente con EM.

El **dolor muscular** se deriva de los cambios musculoesqueléticos producidos por la enfermedad: la rigidez, los espasmos...

El origen concreto de las **cefaleas** (dolor de cabeza) en los pacientes de EM no es del todo conocido, aunque se han relacionado con alteraciones de los circuitos de funcionamiento cerebral y con las lesiones producidas por la enfermedad. Además, el riesgo de padecer cefaleas parece estar incrementado en los pacientes que presentan mayor número de lesiones.

# TRATAMIENTOS

Para tratar el dolor es muy importante evaluar el tipo, la intensidad y la causa que lo origina. A partir de aquí, el médico podrá decidir el tipo de tratamiento más adecuado en cada caso. Es importante tener en cuenta que el dolor derivado de la EM puede ser muy complejo, debido a la gran variedad de alteraciones producidas por la propia enfermedad. Es por este motivo que en muchos pacientes el tratamiento del dolor deberá hacerse mediante distintos tipos de estrategias.

## Medicamentos

- Los fármacos utilizados para tratar el **dolor de origen neuropático** son aquellos que modulan funciones de los neurotransmisores. Por ejemplo, los más empleados son los medicamentos antiepilépticos, aunque a diferentes dosis (carbamazepina, gabapentina y pregabalina), antidepresivos (duloxetina y amitriptilina) y opiáceos (codeína y morfina). Además, se recomienda el uso de fármacos antiespásticos por su reducción del **dolor nociceptivo** asociado a la espasticidad y sus espasmos.
- Algunos de los medicamentos utilizados en la EM pueden tener efectos secundarios, por lo que no todos los pacientes pueden recibir el mismo tratamiento farmacológico. Cada persona debe recibir un tratamiento personalizado según la evaluación del médico y su evolución personal.



## Terapias conductuales

Las **terapias conductuales** son tratamientos combinables con los fármacos, que pueden ser muy adecuados en aquellos pacientes de EM que no respondan correctamente a los medicamentos o que quieran complementar su tratamiento.

- En este tipo de tratamiento se incluyen todas aquellas terapias cuyo objetivo es **tratar el aspecto psicológico** de la persona, ya que se ha demostrado ampliamente que la EM no cursa únicamente con alteraciones físicas sino también emocionales. Así, terapias de **relajación, meditación, hipnosis, grupos de ayuda**, etc., pueden ser muy eficaces para complementar el tratamiento de la EM. Realizar actividades de carácter social y tener una actitud activa y optimista **minimizan la sensación de dolor y mejoran la calidad de vida** del paciente con EM.



## Terapias físicas

- Para minimizar el dolor también existen **terapias físicas** como la **fisioterapia, aplicación de frío o calor, tablas de ejercicio físico moderado**, etc., que pueden ayudar a mejorar las musculatura y las alteraciones físicas derivadas de la enfermedad

## Cirugía

- Es importante remarcar que **no existe ninguna cirugía curativa de la enfermedad, se trata de intervenciones paliativas de los síntomas, en este caso del dolor.**
- Por otro lado, hay procedimientos quirúrgicos que pueden ser útiles para aliviar **algunos casos de dolor**. Por ejemplo, en pacientes con neuralgia de trigémino se puede recurrir a operaciones quirúrgicas para intentar aliviar la presión sobre el nervio, reducir su sensibilidad o bien interrumpir completamente la vía nerviosa.

- (•) De todos modos, estas técnicas conllevan ciertos riesgos, como por ejemplo producir un aumento de la sensibilidad del nervio o dificultades temporales para mover los músculos faciales. Por este motivo, las intervenciones quirúrgicas para el tratamiento del dolor deben plantearse únicamente **cuando las otras estrategias de tratamiento no han sido efectivas** y no hay otras alternativas.

[www.vivirconem.com](http://www.vivirconem.com)



Soluciones pensando en ti