

La provincia se viste de Carnaval, con numerosos actos, como los desfiles, a partir de las 19 horas, en la capital, en Villarrobledo, a las 18 horas, desde la Plaza Ramón y Cajal, en La Roda, a las 17,30, o el pregón en Tarazona de la Mancha, a las 18 horas, en la plaza Mayor.



SANIDAD | DOLENCIAS CRÓNICAS

La Unidad del Dolor de la GAI albacetense atendió a 2.000 pacientes en 2021

Una jornada celebrada en Toledo, que contó con participación albacetense, trató la necesidad de humanizar el abordaje de las dolencias crónicas de forma integral

TERESA ROLDÁN / ALBACETE

Humanizar la asistencia de los pacientes con dolor crónico en las unidades de dolor ha sido el tema de debate de una reciente jornada

promovida desde la Fundación Humans y la Consejería de Sanidad, que entre otros ponentes, contó con la participación del coordinador de la Unidad del Dolor, especialista en Anestesiología y Reani-

mación de la Gerencia de Atención Integrada de Albacete, el doctor Martín Arcas, así como de otros profesionales del ámbito de la Atención Primaria, como el doctor Pedro Tárraga, coordinador mé-

co del centro de salud Zona 5A de la capital.

Bajo el título *La humanización de la atención a la persona con dolor crónico: de la identificación de las necesidades a la práctica*, en tor-

no a 250 personas del sistema sanitario, de asociaciones de pacientes, de entidades del ámbito sociosanitario y de la administración, participaron en este encuentro. En dicha jornada se insistió en que el abordaje del dolor crónico ha de ser integral y multidisciplinar.

Pero no todos los pacientes con un dolor crónico sus susceptibles de pasar por una Unidad del Dolor, ya que de ese modo la asistencia de la misma quedaría colapsada como ocurre actualmente en muchas unidades. Por ello los criterios de derivación a este dispositivo, según afirma el doctor Arcas, se fundamentan en tener dolor de más de tres meses de duración y evolución y que son refractarios y no presentan mejoría a tratamientos analgésicos convencionales, «ya que lo que hacemos en la Unidad del Dolor es realizar técnicas intervencionistas que buscan reducir el dolor con efectividad».

Durante el 2021 pasaron por esta consulta especializada casi 2.000 pacientes con dolor crónico, de ellos los anestesiólogos de la Unidad vieron a 350 pacientes nuevos, otros 700 de revisiones y realizaron más de 900 procedimientos intervencionistas.

Actividad que, tal y como expuso el coordinador del servicio, representa un 50% más de pacientes atendidos que en 2020, pero una cifra menor de los cerca de 3.000 atendidos en 2019.

PANDEMIA. Y es que a pesar de los esfuerzos de los profesionales, la pandemia del Covid ha mermado la posibilidad de crecimiento de este recurso, al tener que dedicar los profesionales que en él trabajan parte de su tiempo a atender las necesidades derivadas de los contagiados, lo que por otro lado ha disparado e incrementado la lista de espera y las demoras para ser tratado en este dispositivo.

En concreto, el doctor Arcas recordó que en los meses de la primera ola de la pandemia, la actividad de consulta de la Unidad del Dolor se redujo al mínimo como ocurrió con otros servicios que disminuyeron la asistencia presencial y aumentaron la telefónica para evitar la propagación del virus en



Varios profesionales de Anestesiología y Rehabilitación realizan un procedimiento intervencionista en un paciente. / ARTURO PÉREZ

INDICACIÓN

Los pacientes oncológicos no son tratados en este recurso, salvo excepciones

Los síndromes dolorosos más frecuentes tratados en la consulta de la Unidad del Dolor son osteomusculares y neuropáticos, como lumbalgias y lumbociatalgias crónicas, síndrome de cirugía fallida de espalda, estenosis de canal lumbar, artrosis graves, neuralgias post-herpéticas, neuralgias del trigémino, dolor por miembro fantasma o postamputación, dolor post-quirúrgico, dolor is-

quémico, síndrome de dolor regional complejo, entre otros.

El coordinador de este recurso, el doctor Martín Arcas Molina, aclaró que las unidades de dolor actuales, a pesar de lo que cree la mayoría de la gente, apenas tratan al paciente oncológico, que son tratados de forma adecuada en los momentos iniciales y estables del proceso por los oncólogos y por la Unidad de Medicina

Paliativa en las fases avanzadas de la enfermedad, recurriendo a la Unidad del Dolor sólo cuando el tratamiento farmacológico con opioides no es suficiente y es preciso realizar técnicas intervencionistas de bloqueos nerviosos, neurolisis o implante de bombas intratecales de morfina.

Afirma el doctor Arcas Molina que «el dolor es siempre una experiencia personal, por lo que un buen trata-

miento no debe focalizarse solo en los aspectos clínicos sino también en los humanísticos, tales como la comunicación, la empatía, el respeto. También hay que valorar necesidades de asistencia espiritual, psicológica e incluso psiquiátrica, pues es conocido que hasta un 50% de los pacientes con dolor crónico sufren de depresión», añadió el coordinador de la Unidad del Dolor.