

EL DOLOR Y LA MESOTERAPIA.

Desde que en 1958, el ilustre médico francés, Michell Pistor, descubriera el papel de la procaína aplicada a nivel intradérmico como fármaco vasodilatador, se ha estudiado en profundidad (sobretudo en Francia, algo menos en nuestro país) la mesoterapia como técnica terapéutica en infinidad de patologías. No cabe ninguna duda, que la terapia antiálgica (tratamiento del dolor), es una de las indicaciones "princeps" de esta terapia tan eficaz como desconocida en nuestro medio. El máximo exponente en cuanto a estudios de mesoterapia en España actualmente, sigue siendo el Dr. Ignacio Ordiz (Oviedo), cuyos estudios en la Escuela Deportiva de la Universidad de Asturias han servido para demostrar la importancia de esta técnica en patología traumatológica y reumática. Referencia en www.ordizmesoterapia.com

"El dolor forma parte de multitud de enfermedades como síntoma de inicio de las mismas y como perpetuación de procesos crónicos de cualquier índole".

¿Qué es el dolor?.

El dolor se define como la sensación subjetiva de malestar que cada individuo manifiesta como respuesta a una agresión física o psíquica englobado en el contexto de un estado de "no salud". Lógicamente, dependiendo del umbral doloroso de cada individuo, la intensidad del dolor variará mucho de unas personas a otras. Lo que no varía en cualquier caso es la incapacitación sociolaboral y de la vida cotidiana que el dolor produce en los individuos que lo sufren. Y esta incapacitación se ve particularmente agravada en los casos de enfermedades crónicas que se mantienen a lo largo del tiempo. **"El dolor duele"** y se debe erradicar.

¿Cuántos tipos de dolor existen?.

El dolor como síntoma es siempre una manifestación de defensa o de aviso de una patología de base subyacente. Ante un dolor, de manera genérica, el profesional médico debe preguntarse cuál es la causa, su etiología, para, en la medida de lo posible, actuar sobre esa causa y no sobre el dolor en sí. En ocasiones la manifestación dolorosa es evidente: dolor en el dedo índice izquierdo que se produce al seccionarlo mientras se corta jamón en casa. La manera de solucionarlo, a parte de administrar un analgésico mientras perdure el dolor es suturar la herida. Ahora bien, en ocasiones la causa del dolor no es tan evidente ni tan simple. Suelen coexistir múltiples factores que influyen en que el dolor, como síntoma de una patología de base, se perpetúe a menos que se reconozca su etiología (procesos reumatológicos crónicos, fibromialgia, dolores miofasciales, dolores lumbociáticos, cervicalgias, dorsalgias, procesos artrósicos, esguinces crónicos etc...).

¿Cómo se actúa frente al dolor?.

Es lógico pensar que para aliviar el dolor lo mejor es utilizar fármacos que actúen sobre dicho dolor. Lógico. Ahora bien, las maneras de actuar son múltiples y cada una de ellas posee unas ventajas y unos inconvenientes. Si nos duele la cabeza lo lógico es pensar en administrar un analgésico. Si por el contrario, el dolor sobreviene como consecuencia de un proceso inflamatorio, lo lógico será administrar un antiinflamatorio. Todo el mundo, en la sociedad en la que vivimos, sabe lo que es un analgésico o un antiinflamatorio. ¿Quién no se ha tomado un Termalgín o un Nolotil?.

¿Cómo se actúa correctamente frente al dolor?.

Aplicando la máxima ante cualquier acto médico: "primum non nocere" ("lo primero no dañar"). Es decir, el **dolor** se debe abordar desde un punto de vista **multidisciplinar y personalizado** por parte del profesional y nunca olvidando que el fin es eliminarlo actuando de base. Un dolor de muelas no se debe siempre a un flemón. Por ejemplo, para un dolor consecuencia de una lumbalgia, se debería indagar el porqué de esa lumbalgia: ¿se debe a un problema del esqueleto óseo?... ¿se debe a un problema de sobre esfuerzo muscular?... ¿se debe a un problema de resolución quirúrgica?... ¿o por el contrario se debe a un problema de mayor gravedad?. En cualquier caso, es el especialista médico el que debe disipar estas dudas y en función de la causa aplicar una u otra terapia.

¿Qué técnicas terapéuticas existen para mitigar el dolor?.

1. **La vía oral (V.O.)** en sus distintos formatos (comprimidos, cápsulas ...). Esta vía de administración es la más utilizada en nuestra sociedad. Multitud de laboratorios médicos compiten por demostrar que sus productos son los más eficaces y al mismo tiempo esta prescripción es la más cómoda y sencilla de realizar por parte de los profesionales médicos. Por otra parte, la inmensa mayoría de fármacos analgésicos, antiinflamatorios y relajantes musculares, están subvencionados por el INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social) con lo que al paciente también le resulta más cómodo. Ahora bien, los antiinflamatorios administrados por V.O. no están exentos de efectos secundarios (sobre todo a nivel gástrico) por lo que es una norma habitual y correcta el asociar a éstos un protector gástrico, sobre todo en procesos que requieren tratamientos prolongados contra el dolor. Las dosis de estos medicamentos varían dependiendo de las características de cada uno y el número de tomas diarias, por norma general, suelen ser de 2 a 3, porque el efecto de cada comprimido no suele ser superior a 12 horas.

2. **La vía intramuscular (I.M.).** Las famosas inyecciones. En este caso el efecto suele ser más duradero (por norma con una inyección diaria suele ser suficiente para calmar el dolor), aunque los efectos secundarios a nivel gástrico también aparecen.
3. **La vía parenteral, intravenosa (I.V.).** Se suele utilizar en los servicios de urgencias para calmar de manera efímera e inmediata un dolor de gran intensidad. Esta vía tiene la ventaja de ser muy rápida en cuanto a comienzo de acción. Pero en procesos crónicos, no se puede mantener una vía I.V. a menos que el paciente se encuentre hospitalizado y controlado por personal especializado.
4. **La vía subcutánea (S.C.).** Su aplicación más frecuente es para las inyecciones de insulina en diabéticos.
5. **La vía intradérmica (I.D.).** Esta es la vía que utiliza la **mesoterapia**. A este nivel, la piel tiene la capacidad de captar y ampliar la señal del medicamento inyectado, de tal manera que los efectos obtenidos se mantienen en el tiempo mucho más que con cualquier otra vía de administración. La aplicación consiste en realizar multiinyecciones poco dolorosas de microdosis de medicación a menos de 4 mm. de profundidad de la epidermis, obteniendo varias ventajas con respecto a las vías de administración antes nombradas:

- Aumentar el tiempo que el paciente se encontrará libre de dolor.
- Evitar efectos secundarios de daño del estómago.
- Inyectar cantidades menores de medicación y obtener mayores efectos antiálgicos.
- Realizar menos sesiones que con cualquiera de las otras vías.
- Abaratar el coste del tratamiento.
- Perpetuar la erradicación del dolor y aumentar la calidad de vida.

¿Qué patologías, que cursan con dolor, se benefician de la mesoterapia?

1. Procesos artrósicos.
2. Procesos miofasciales (fibromialgia).
3. Procesos lumbociáticos.
4. Procesos de cervicalgias y/o dorsalgias con o sin componente muscular asociado.
5. Procesos de alteración de estructuras ligamentosas (esguinces agudos o crónicos).
6. Procesos tendinosos (tendinitis: epicondilitis).

¿Qué patologías que cursan con dolor NO se benefician de la mesoterapia?

1. Patologías cuya curación pasa por una técnica quirúrgica claramente indicada.
2. Patologías terminales que requieren hospitalización y tratamiento del dolor.

En definitiva, la mesoterapia brinda la posibilidad de hacer "más con menos": más efecto terapéutico con menos medicación, con menos efectos secundarios (punto muy importante en pacientes ancianos que toman mucha medicación) y menos coste, aunque sin duda, será la propia experiencia y la pericia del mesoterapeuta la que conseguirá unos resultados u otros.

Por norma general se establecen los siguientes protocolos de actuación mesoterapéutica:

1. ***Dolores agudos:*** primera sesión en primera visita tras filiar la patología; 2ª sesión a los 4-5 días; 3ª sesión a los 7 días; 4ª sesión a los 15 días; 5ª sesión a los 21 días... hasta alcanzar el denominado "ritmo biológico del dolor" (periodo de tiempo en el cual el paciente se encuentra libre de dolor).
2. ***Dolores crónicos:*** 3 sesiones espaciadas cada una 7 días, hasta alcanzar el ritmo biológico del dolor.

Posteriormente, será el propio paciente el que marcará la periodicidad de las sesiones, pudiendo encontrarse libre de dolor hasta 6 meses dependiendo de la persona y la patología que presente.

*Dr. A. J. GOMIS DEVESA.
MEDICINA BIOLÓGICA Y MESOTERAPIA.
Nº Col: 03-46/18752.*