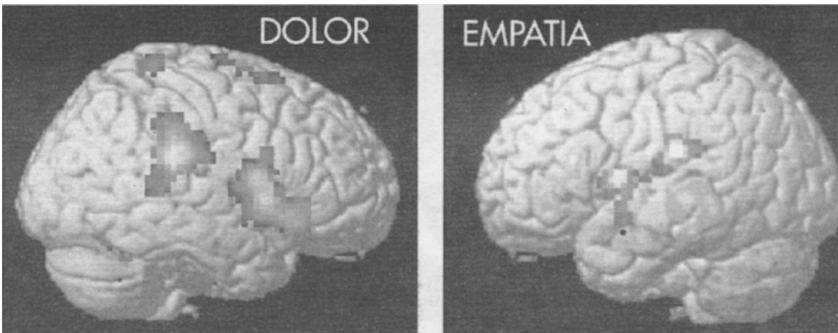


EL DOLOR EN LA PRENSA

Sólo la parte asociada con las cualidades afectivas

La empatía activa áreas cerebrales del dolor



Áreas activadas por el dolor.

Zonas asociadas a la sensación de empatía.

Las técnicas de neuroimagen han permitido comprobar cómo el sentimiento del dolor ajeno activa algunas áreas del cerebro que también se ponen en funcionamiento cuando la sensación dolorosa se sufre en uno mismo. Los resultados de este trabajo británico se publican hoy en la revista Science.

Compartir el dolor ajeno puede tener una base científica. El sentimiento de empatía activa algunas, pero no todas, regio-

nes cerebrales implicadas en el procesamiento del dolor, según ha demostrado un estudio que se publica hoy en la revista *Science*.

La empatía, o capacidad para sentir los sentimientos de otros, ayuda a crear y mantener relaciones interpersonales que resultan fundamentales para la supervivencia en la sociedad.

Gracias a imágenes funcionales, el equipo de Chis Frith, del University College de Londres, ha comparado la actividad cerebral que se producía en 16 mujeres voluntarias cuando eran sometidas a estímulos dolorosos con la que registraban estas mismas féminas cuando el estímulo doloroso lo recibía su pareja, presente en la misma habitación.

El estudio se fundamentaba en la capacidad de las parejas de sentir empatía en-

tre sí. El estímulo doloroso se aplicó en la mano derecha por medio de un electrodo adherido al dorso. Posteriormente, las participantes rellenaron un cuestionario para obtener la sensación subjetiva de empatía que sentía cada una.

Áreas compartidas

La ínsula anterior bilateral, la corteza cingulada anterior rostral, el tronco cerebral y el cerebelo se activaban tanto cuando los sujetos sentían dolor como cuando lo experimentaba la persona que amaban. Concretamente, la activación de la ínsula anterior bilateral y de la corteza cingulada anterior se correlacionaban con las autoevaluación del sentimiento de empatía que había hecho la paciente. “Las mujeres que comunicaron los sentimientos de empatía más fuertes mostraron una mayor actividad en estas regiones asociadas al dolor”, ha explicado Frith.

Por otro lado, la actividad en la corteza somatosensorial secundaria/ínsula posterior, en la corteza sensitivomotora y en la corteza cingulada anterior rostral caudal fue específica del estímulo doloroso.

A la vista de estos resultados, el equipo ha concluido que “la respuesta neuronal en la ínsula anterior bilateral y en la corteza cingulada anterior rostral se activa tanto ante estímulos propios como de otros. Este hecho sugiere que “el sustrato neuronal para la experiencia empática no implica la matriz del dolor completa”.

De esta forma, han concluido que “sólo la parte de la red de dolor asociada con las cualidades afectivas, y no con las sensoriales, media en la empatía”.

DIARIO MÉDICO
Viernes, 20 de febrero de 2004



Nuevos proyectos de investigación

El Paraplégicos impulsa estudios sobre dolor y plasticidad neuronal

La Unidad de Neurología Funcional del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo desarrollará tres proyectos de investigación utilizando la estimulación magnética, una técnica que se está aplicando en la evaluación de las vías motoras centrales que conectan la corteza motora con la médula espinal y con los nervios y músculos.

Según los científicos implicados, la

estimulación magnética es útil para diagnosticar las dolencias neurológicas que afectan a esa parte del sistema nervioso central. Así, uno de los proyectos pretende analizar aspectos funcionales de la plasticidad del cerebro en la rehabilitación de una lesión de médula espinal.

Otro de los estudios se centrará en la utilización de la citada técnica para lo-

grar efectos analgésicos. El tercer proyecto se refiere a la espasticidad -secuela inevitable de los trastornos de la médula espinal que consiste en el aumento anormal del tono muscular- y pretende analizar el grado de coordinación entre las motoneuronas de la médula espinal y los músculos agonistas y antagonistas en relación con este fenómeno, para obtener cuadros clínicos de los pacientes.

Los proyectos serán financiados por el Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha, dentro de la línea de refuerzo de la I+D en este centro por parte de la Consejería regional.

DIARIO MÉDICO

Jueves, 26 de febrero de 2004



El sistema inmunológico de los pacientes se refuerza en ausencia de dolor

Un mejor control del dolor postoperatorio es capaz de reducir la aparición de infecciones

“Un mejor y más rápido control postoperatorio del dolor, que intente evitar su aparición, reduce la incidencia de infecciones”, según ha señalado Ángel Montegudo, jefe del Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor del Instituto Valenciano de Oncología (IVO), que ha participado en las VI Jornadas Nacionales de Anestesia, Reanimación, Cuidados Críticos y Terapia del Dolor, celebradas en Valencia.

Según el especialista “desde el punto de vista económico, el control del dolor también produce un ahorro, ya que al no aparecer infecciones no hay necesidad de

utilización de antibióticos con el elevado coste que ello conlleva. Las defensas de los pacientes están más altas en ausencia de dolor, por lo que ante este hecho no es necesario prolongar el periodo postoperatorio”.

A su juicio, para que se produzca un mejor control del dolor agudo postoperatorio son fundamentales los protocolos y la vigilancia específica. En el supuesto de que el cuadro aparezca, hay que intentar controlarlo de la forma más adecuada.

Las citadas jornadas, que posteriormente se engloban en un simposio inter-

nacional, se han marcado objetivos específicos, entre los que destaca el de abordar el conjunto de la especialidad tanto en su vertiente de dolor agudo postoperatorio como del dolor crónico.

Uso de agentes

Así, el manejo de las diversas técnicas anestésicas ha centrado una parte destacable de las discusiones de los especialistas: aspectos evolutivos, las técnicas en la utilización de los relajantes neuromusculares, del uso de los opioides intraoperatorios, utilización adecuada de fluidos, como los cristaloides y los coloides durante el acto preoperatorio e incluso después de la reanimación, así como el uso de criterios para establecer protocolos específicos que impidan la aparición del dolor agudo postoperatorio. Estas medidas también permiten una mejor y más rápida recuperación de los pacientes, sin olvidar que la ventilación durante la intervención en reanimación en cuidados críticos es decisiva”.

DIARIO MÉDICO

Lunes, 22 de marzo de 2004