

COMENTARIO AL TRABAJO "TRATAMIENTO
QUIRURGICO DEL DOLOR"*

DR. JUAN CÁRDENAS Y CÁRDENAS**

ES PARA mí un gran honor el comentar un trabajo de ingreso de un nuevo académico. Me toca en turno el que se me haya hecho esta distinción en el caso de mi compañero de especialidad, el Dr. José Humberto Mateos. He seguido su trayectoria profesional y he podido evaluar sus cualidades como hombre y como profesionista íntegro en todos los aspectos de su vida.

El tema que ha escogido para desarrollar como trabajo de ingreso a esta Academia nunca pasa de moda. En él nos presenta una visión general del dolor desde el punto de vista filogenético y las vías por donde van los impulsos a las zonas encefálicas en las que se integran y dan al sujeto la sensación de dolor. Menciona en su introducción la importancia de este síntoma que es "el grito de alarma" del ser en su lucha por la adaptación y sobrevivida. Hace hincapié en los esfuerzos de los neurocirujanos para interrumpir las vías apropiadas a diferentes niveles del sistema nervioso, con sus resultados variables por la complejidad de factores que entran en su integración. De estos hechos el doctor Mateos soslaya una serie de problemas filosóficos que se le plantean al neurocirujano y cuya influencia indudable determina su conducta para actuar. Es interesante a este respecto la actitud similar que dos ideologías tan opuestas como la católica y la marxista han tomado en relación con las intervenciones llamadas leucotomías o lobotomías prefrontales. La iglesia católica proscribió en el ser humano estas intervenciones y en mi último viaje para asistir al Seminario de Ciencias Neurológicas celebrado en las ciudades de Moscú y Leningrado, puede constatar que también allí intervenciones de este tipo, tan radicales, han sido prohibidas. Es también interesante que en el mundo entero se practican por excepción y valorando todos los puntos de vista, para determinar la necesidad de hacerlas o no.

* Presentado en la sesión ordinaria del 1° de diciembre de 1965.

** Académico numerario. Hospital Americano.

La casuística presentada en el trabajo del Dr. Mateos es de importancia y de interés, ya que demuestra su amplitud de trabajo en la práctica hospitalaria que le llevará en el futuro a destacarse como un hombre experto en esta disciplina tan difícil.

Al revisar la literatura encontramos trabajos encaminados a resolver el problema del dolor intratable en ciertas condiciones que hasta hace unos pocos años estaban sin solución, por medicamentos o por cirugía. Me refiero a las llamadas causalgias, neuralgias post-herpéticas y "el dolor del miembro fantasma".

En un trabajo presentado en el pasado Congreso del Centenario de esta corporación, abordé el tema "Dolor y psicalgias". En él se menciona que el estudio del dolor se ha enfocado desde tres puntos de vista: el anatómico-fisiológico, el clínico-terapéutico y el psicofisiológico. Aún es válido lo que René Leriche se interrogaba: "¿qué es el dolor" y la respuesta: "en realidad no lo sabemos". Es quizás con los avances de la electrónica y de la física nuclear que lleguemos algún día a hacer tangible una sensación subjetiva que por ahora se nos escapa en su objetividad.

Spiegel, Wycis y colaboradores han ideado por medio de la cirugía estereotáxica, como se menciona en el trabajo del Dr. Mateos, la electrólisis de los núcleos dorsomediales, intralaminares y basales del tálamo para el alivio del dolor intratable en casos de neuralgias post-herpéticas rebeldes a la sección de la raíz posterior del trigémino, así como para ciertas causalgias y el dolor del miembro fantasma. En relación con las cordotomías todos sabemos, como lo hace notar Mateos en su interesante trabajo, que son seguidas por una mayor o menor cuantía de déficit funcional post-operatorio, en el cual abundan las complicaciones neurológicas serias que hacen muy difícil y complicado el manejo post-operatorio de estos pacientes. Con el fin de obviar estos problemas, Mullan y colaboradores han descrito un método de interrupción de los haces del dolor en la médula espinal, por medio de una punción transcutánea. A través de ella llevan, por la luz de una aguja calibre 17, un isótopo de estroncio-ytrium, con objeto de destruir la parte deseada de la médula espinal a nivel del 1o. y 2o. segmentos cervicales. El control de este procedimiento se hace por medio de radiografías. Aun cuando es un procedimiento prometedor, sus resultados deben valorarse cuando haya más amplia experiencia.

Por último, quisiera señalar el grupo de las llamadas jaquecas vasculares o tensionales, los cuales constituyen un grupo abigarrado y frecuentísimo de dolores que todos los médicos vemos y para los que aún no se encuentra solución curativa definitiva.

Sea bienvenido el Dr. José Humberto Mateos a esta Academia, cuyos miembros ya desaparecidos sirven de antorcha luminosa en el camino que tenemos que

recorrer. Todos los socios activos de ella le reciben con los brazos abiertos, esperando su contribución asidua, para recibir el fruto de su constante trabajo y animado por la rectitud y perfección profesional a que estamos obligados. En lo personal, reciba usted los parabienes de un compañero y amigo que ve en usted las cualidades humanas y desinteresadas que un buen médico debe tener.