

Álava busca el rostro del dolor

Un estudio pionero de Txagorritxu pretende medir la intensidad del daño físico para averiguar cómo sufren las personas que no se pueden comunicar

ROSA CANCHO



VITORIA. Usted se pilla ahora mismo un dedo con una puerta. Además de emitir un alarido, su rostro se contraerá. Fruncirá el ceño, apretará los labios, arrugará la nariz o cerrará fuertemente los ojos. O todo ello a la vez. Expresará dolor intenso. Hasta 74 puntos faciales pueden intervenir en ese proceso. ¿Les ocurre lo mismo a una persona que está en coma, a una que padece una grave demencia o a un bebé prematuro? Sí, pero la diferencia es que ellos no pueden decirle a su médico o enfermera cuánto les duele. Dos especialistas alaveses se proponen ayudarles y buscan la manera de medir la intensidad de ese sufrimiento que se refleja en el rostro de manera objetiva y mediante el uso de las nuevas tecnologías. La primera fase de su estudio ya ha concluido. Se han analizado las caras de más de 80 pacientes voluntarios del Hospital Psiquiátrico y la Unidad del Dolor de la OSI Araba, con sede en Txagorritxu, y sus expresiones se han convertido en algoritmos.

Enrique Báñez, jefe de la Unidad del Dolor, desgrana para EL CORREO los pormenores de un estudio que partió de la idea del internista del Psiquiátrico Rafael Hernández, acostumbrado a trabajar con pacientes con trastorno mental grave y, con frecuencia, con dificultades para comunicarse. Los voluntarios aceptaron que se les grabara el rostro mediante una webcam conectada a una base de datos antes de una inyección o una infiltración, durante y después. Y de manera paralela se les preguntaba cómo se sentían en cada momento.

Los datos de cada imagen los analiza un robot que puntúa el dolor en



una escala del 0 al 10 y el resultado se coteja con lo que los pacientes dicen sentir. «Hemos llegado ya un momento en el que la comparativa entre lo que nos dice la máquina y lo que dice el paciente presenta fiabilidades superiores al 80%», indica Báñez. Están pues a punto de iniciar la segunda fase de la investigación, que es probar el programa en pacientes que presentan situaciones de dolor

real y prolongado en el tiempo. Esta vez serán los usuarios de la Unidad del Dolor o quienes tengan que pasar por una fase de recuperación postanestésica (URPA) tras una intervención. «Cada persona hace un tipo de movimiento cuando siente dolor. No todos hacemos todos, pero sí sabemos que son instintivos y automatizados».

«Nos llevará al menos otro año

confirmar que el programa sirve no sólo para un pinchazo puntual, sino para una situación de sufrimiento generalizado», indica en especialista. El siguiente paso es desarrollar una aplicación informática y que desde un dispositivo móvil como un teléfono o una tablet se puedan tomar imágenes del rostro del paciente, «que se monitorice ese dolor en una escala de 1 a 10 y se integre esa infor-

mación junto con el resto de la historia clínica».

Más parámetros

Y es que no sólo una imagen va a manifestar sufrimiento, matiza el anestesiólogo. Hay más parámetros. Si eso se acompaña de un aumento de la frecuencia cardíaca, se agita la respiración, suben también los valores de presión arterial y algunas partes

▼ **Instantes.** El actor Mateo Aguirrezábal sufre un fuerte pinchazo. La cámara le graba antes, durante el momento de más dolor y después. Cierra ojos, aprieta dientes y se muerde la lengua. :: J. ANDRADE



LAS FASES

Primera

Se ha grabado a más de 80 voluntarios cuando se les ponía una inyección o una infiltración; se vigilan 74 puntos faciales

Segunda

Se testarán las mediciones con pacientes de la unidad del dolor o que acaben de salir de quirófano

Tercera

Se fotografía el rostro, el programa califica el dolor de 1 a 10 y se valora junto a otras constantes vitales

de una aplicación para móviles a través de la que los pacientes puedan manejar su dolor. Asimismo, colabora con la creación de un curso on line dirigido a profesionales y forma parte del proyecto de medicina de precisión Hazitek, que persigue el desarrollo por parte de un laboratorio de Miñano de un tipo de nanopartículas capaz de custodiar y liberar de manera controlada analgésicos altamente adictivos sobre determinadas dianas.

La unidad es asimismo referente en el Estado por ser de las primeras que logró reducir listas de espera gracias a la aplicación de la telemedicina. Recibió por ello en 2016 un galardón 'Best in Class', considerados los premios de más prestigio del mundo sanitario español. Según explica Enrique Báñez, un día normal tanto los anestestistas como las enfermeras de la unidad atienden 40 consultas telefónicas de pacientes, a las que se suman otra docena de interconsultas con médicos de Atención Primaria o de otras especialidades. Y en casos muy concretos de personas que viven a mucha distancia del hospital o a las que se quiere realizar un seguimiento más estrecho se les permite el acceso a un canal interno para que puedan ponerse en contacto con sus médicos a través de mensajes. «Intentamos anticiparnos, ese es el futuro», resume Báñez.

usuarios tienen serias dificultades para comunicarse.

App y nanopartículas

Es un ejemplo más de la alianza entre la medicina y las nuevas tecnologías. La Unidad del Dolor ha recibido varios diplomas y distinciones por sus «buenas prácticas» y está inmersa en nuevos e innovadores proyectos. Uno de ellos es la creación

del cuerpo se calientan, se estará ante un cuadro de dolor intenso y los médicos deberán valorar cómo paliarlo. «El reto final es dar respuesta a las necesidades de ese paciente, pero también a sus expectativas y a las de sus familiares».

Será una herramienta muy útil en las UCIs de los hospitales, en las unidades de neonatos, pero también en centros de día y residencias cuyos



Enrique Báñez, en su consulta. :: JESÚS ANDRADE

Cien alavases buscan cada día alivio a su sufrimiento en la Unidad del Dolor

Los anestésistas y enfermeras de este servicio atendieron casi 7.000 consultas el pasado año

:: R. CANCHO

VITORIA. Lo primero que Enrique Báñez pregunta a un paciente y a sus familiares es qué expectativas tienen de la consulta. Es su manera de abordar con ellos el dolor, como un tipo de sufrimiento físico que su equipo va a tratar de paliar, pero cuya evolución depende de más cosas que de una pastilla o una inyección. «La gente tiene que saber que el dolor siempre va a existir y que nuestro objetivo es que nos necesiten lo menos posible; que ellos y su entorno sepan manejarlo bien», reflexiona. El pasado año, la Unidad del Dolor de la OSI Araba, una de las más potentes de la red hospitalaria pública vasca, atendió 1.358 primeras consultas y otras 5.557 sucesivas o de continuidad. Supone que cada día pasan por sus boxes, quirófanos y consultas cien alavases que buscan alivio a un dolor crónico.

Calambres, hormigueos o pinchazos constantes, problemas para encontrar una postura indolora en la cama... A los seis anestésistas, las tres enfermeras, la auxiliar y la

psicóloga que hacen frente cada día a tanto dolor les toca tratar con personas que a menudo viven este sufrimiento con gran ansiedad. Los casos más frecuentes son las lumbalgias, los dolores de articulaciones, los neuropáticos (por mal funcionamiento del sistema nervioso), los de hombro, los causados por un cáncer, los derivados de cirugías lumbares fallidas y las fibromialgias.

Llegan a la unidad derivados por sus médicos de familia o por otros especialistas. Se les suministran parches de morfina o derivados de opiáceos o se les somete a infiltraciones y terapias de estimulación con corrientes eléctricas que alivian sus sufrimientos. Muchos de ellos deberán acudir varias veces al año a los boxes.

Báñez explica que en los últimos años y debido entre otras razones al progresivo envejecimiento de la población se han incrementado el número de infiltraciones. Consiste en inyectar una medicación que bloquea los nervios, por ejemplo, en articulaciones de hombro, cadera o rodilla, ayudados por imágenes que ayudan a llegar al punto exacto. Se realizan 30 de estas intervenciones cada semana y para acortar la lista de espera, que en algunos casos es de más de tres meses, se han desdoblado consultas y se trabaja también por la tarde.