

"En el tratamiento del dolor no tratamos una resonancia, sino a una persona"

Dr. Pablo Martínez fundador y Director Médico de KLINIK PM

Hablamos con el Dr. Pablo Martínez Pérez, traumatólogo, fundador y director médico de KLINIK PM, sobre la evolución del tratamiento del dolor en España, el diagnóstico de precisión, la segunda opinión médica y el modelo asistencial con el que aborda casos complejos.

¿Qué le llevó a centrar gran parte de su trayectoria profesional en el tratamiento del dolor y qué ha aprendido tras valorar a miles de pacientes?

Mi dedicación al dolor nació de una vocación médica: aliviar el sufrimiento y devolver calidad de vida a los pacientes. Afecta al sueño, al ánimo, al trabajo y a la vida familiar. He aprendido que escuchar es tan importante como interpretar una resonancia. Lesiones parecidas requieren tratamientos distintos. El éxito no es solo reducir el dolor, sino recuperar autonomía, función y calidad de vida.

¿Cree que estamos viviendo un cambio de paradigma en la forma de diagnosticar y tratar el dolor en España? ¿Qué ha cambiado en los últimos años?

Sí. Estamos pasando de una medicina centrada en la lesión visible a otra orientada a los mecanismos. Diferenciamos el dolor nociceptivo, neuropático y nociplástico, que pueden coexistir. El dolor crónico ya no se entiende solo por su duración, sino como una alteración del sistema del dolor. Hay que tratar la causa, modular esos mecanismos y recuperar la función.

Cada vez más pacientes solicitan una segunda opinión médica antes de una cirugía. ¿A qué cree que se debe este cambio?

Porque comprenden que una

KLINIK PM integra diagnóstico, traumatología conservadora, intervencionismo, medicina regenerativa y recuperación funcional en un enfoque multimodal orientado a casos complejos

El director médico de KLINIK PM apuesta por una innovación responsable donde técnicas y tecnologías se incorporen solo cuando aporten un beneficio real al paciente.

cirugía debe apoyarse en una correlación sólida entre síntomas, exploración e imagen. Pedir una segunda opinión no significa desconfiar, sino confirmar si la intervención está indicada o existe una alternativa menos invasiva. Esa segunda opinión puede evitar una operación innecesaria, modificar la estrategia o confirmar la cirugía. Especialmente en casos complejos, permite revisar el diagnóstico y todas las alternativas antes de tomar una decisión definitiva.

Usted habla con frecuencia del diagnóstico de precisión. ¿Qué significa y por qué puede cambiar completamente el tratamiento y la evolución de un paciente?

Significa no conformarse con etiquetas como 'lumbalgia', 'ciática' o 'desgaste'. Debemos identificar qué estructura genera el dolor, qué mecanismo lo transmite y qué factores lo perpetúan. Nosotros integramos historia clínica, exploración, imagen y, cuando es necesario, pruebas neurofisiológicas o bloqueos diagnósticos. Esto nos permite actuar sobre una diana concreta, porque no conviene olvidar que no tratamos una resonancia: tratamos a una persona.

¿Qué diferencia el modelo asistencial de KLINIK PM respecto a otros centros especializados en el tratamiento del dolor?

KLINIK PM es un centro hipe-

respecializado donde diagnóstico y tratamiento forman parte del mismo proceso. Integramos valoración clínica, imagen, traumatología conservadora y quirúrgica cuando es absolutamente necesaria, intervencionismo, medicina regenerativa y recuperación funcional. No buscamos acumular técnicas, sino decidir cuál necesita cada paciente y en qué secuencia. Ofrecemos un plan medible y orientado a recuperar función.

Después de valorar miles de casos, ¿cuál es el error más frecuente que observa en pacientes que consultan por dolor?

El error más frecuente no suele ser del paciente, sino del recorrido asistencial: encadenar tratamientos sin revisar el diagnóstico. Cuando algo falla, se cambia de técnica, fármaco o profesional, pero se mantiene la hipótesis.

El paciente acaba creyendo que lo ha probado todo, cuando muchas veces solo ha recibido tratamientos dirigidos a una causa mal identificada. Antes de intervenir hay que reconstruir el caso y preguntarse de dónde procede el dolor.

¿Qué papel desempeñan actualmente la Unidad del Dolor, los procedimientos intervencionistas y las técnicas mínimamente invasivas dentro del tratamiento del dolor?

La Unidad del Dolor moder-

na no debe ser el último destino. Debe intervenir antes, si el dolor persiste, se pierde función o falla el tratamiento conservador. Los procedimientos intervencionistas permiten confirmar diagnósticos, reducir inflamación, modular nervios o tratar dianas anatómicas con menor agresión. Pero solo tienen valor si están bien indicados e integrados en un programa de recuperación; no deben convertirse en infiltraciones sin estrategia.

Cada vez son más los pacientes que viajan desde distintos puntos de España y de Europa hasta Alicante para ser valorados por su equipo. ¿Qué cree que buscan cuando acuden a KLINIK PM?

Buscan claridad, experiencia y alternativas difíciles de encontrar en otros centros. Muchos llegan buscando una segunda opinión tras años de dolor, informes contradictorios o una indicación quirúrgica por revisar. Quieren comprender qué ocurre y qué opciones existen.

También acuden por nuestros procedimientos especializados de intervencionismo del dolor, medicina regenerativa y técnicas mínimamente invasivas musculoesqueléticas y de columna. La diferencia no es la tecnología, sino seleccionar con rigor quién puede beneficiarse. Podemos proponer una técnica innovadora, confirmar una cirugía o desaconsejarla.

La innovación y la investigación están avanzando rápido. ¿Qué tratamientos o líneas de desarrollo cree que marcarán el futuro del tratamiento del dolor durante los próximos años?

El futuro dependerá menos del ensayo y error y más de seleccionar bien al paciente. Avanzaremos en fenotipado del dolor, biomarcadores, inteligencia artificial aplicada a la decisión clínica e imagen avanzada. También crecerán las técnicas percutáneas y endoscópicas, la estimulación de nervios periféricos y tratamientos biológicos. Deberán demostrar qué pacientes se beneficiarán. Innovar no es utilizar lo nuevo, sino lo que aporta valor real.

¿Cómo le gustaría que dentro de unos años se recordara la aportación del Dr. Pablo Martínez y de KLINIK PM al tratamiento del dolor en España?

Me gustaría que se recordara que contribuimos a cambiar la forma de mirar al paciente con dolor: pasar de tratar síntomas aislados a comprender mecanismos, integrar especialidades y recuperar vidas. Quisiera dejar un modelo basado en precisión diagnóstica, innovación responsable y humanidad. No aspiro a ser recordado por una técnica, sino por haber construido una institución que avance más allá de su fundador y demuestre que excelencia científica y cercanía pueden ir de la mano.

klunikpm.es

