



EL DOLOR

DR. RODRÍGUEZ VILLAIZÁN

El dolor es muy -----
subjetivo



Diferentes tipos de dolor

El dolor no es una entidad sensorial homogénea

» El dolor nociceptivo:

- » Está bien localizado
- » Es constante
- » Calidad dolorosa y pulsátil

Dolor nociceptivo

- » **Causa:** respuesta inflamatoria o no inflamatoria a estímulos nocivos y tejido dañado.

Somático

Superficial

- » El dolor superficial puede comenzar como un dolor punzante que se hace sordo

Profundo

- » El dolor profundo es sordo

Visceral

- » Episódico
- » Mal localizado
- » Presenta reacciones nerviosas autónomas

Dolor neuropático

- » **Causa:** una lesión primaria en el sistema nervioso.

Periférico

Central

» Dolor neuropático:

- » Es quemante, como hormigueo o electrificante
- » No tiene una función útil
- » Es anormal
- » Es difícil diagnosticarlo y tratarlo

» Puede estar acompañado de:

- » Alodinia
- » Parestesia
- » Dolor paroxístico

» Es un dolor intenso

- » Se acompaña de comorbilidad grave y mala calidad de vida

Dolor Agudo y Dolor Crónico

Seleccione cada punto para saber más...

Acontecimiento causante

Relación entre intensidad y estímulo

Función de alerta y protectora

Localización

Desafío terapéutico



Dolor agudo

Dolor crónico

» Es una señal dirigida al cerebro sobre un estímulo nocivo o que se está produciendo un daño tisular.

» No está relacionado con un acontecimiento causante

» La intensidad está relacionada con el estímulo desencadenante

» La intensidad está relacionada con el estímulo causante

» Tiene una función distintiva de alerta o protectora

» Ha perdido la función de alerta o protectora

» Puede ser claramente localizado

» No se siente en un lugar concreto se irradia a diferentes áreas

» Es una comorbilidad grave que tiene un impacto en los resultados clínicos y en la calidad de vida.

» Es un especial desafío terapéutico.

» Se asocia a un complejo conjunto de cambios físicos y psicológicos.

» Es una enfermedad por sí mismo, y supone una carga en los sistemas de salud.

Dolor agudo, persistencia del dolor y desarrollo del dolor crónico:



Persistencia del Dolor

Dolor agudo

- ▶ Señales de daño tisular
- ▶ Sirve como función protectora
- ▶ Señales de actividad aumentada del sistema nervioso
- ▶ Desaparece tras la curación

Dolor crónico

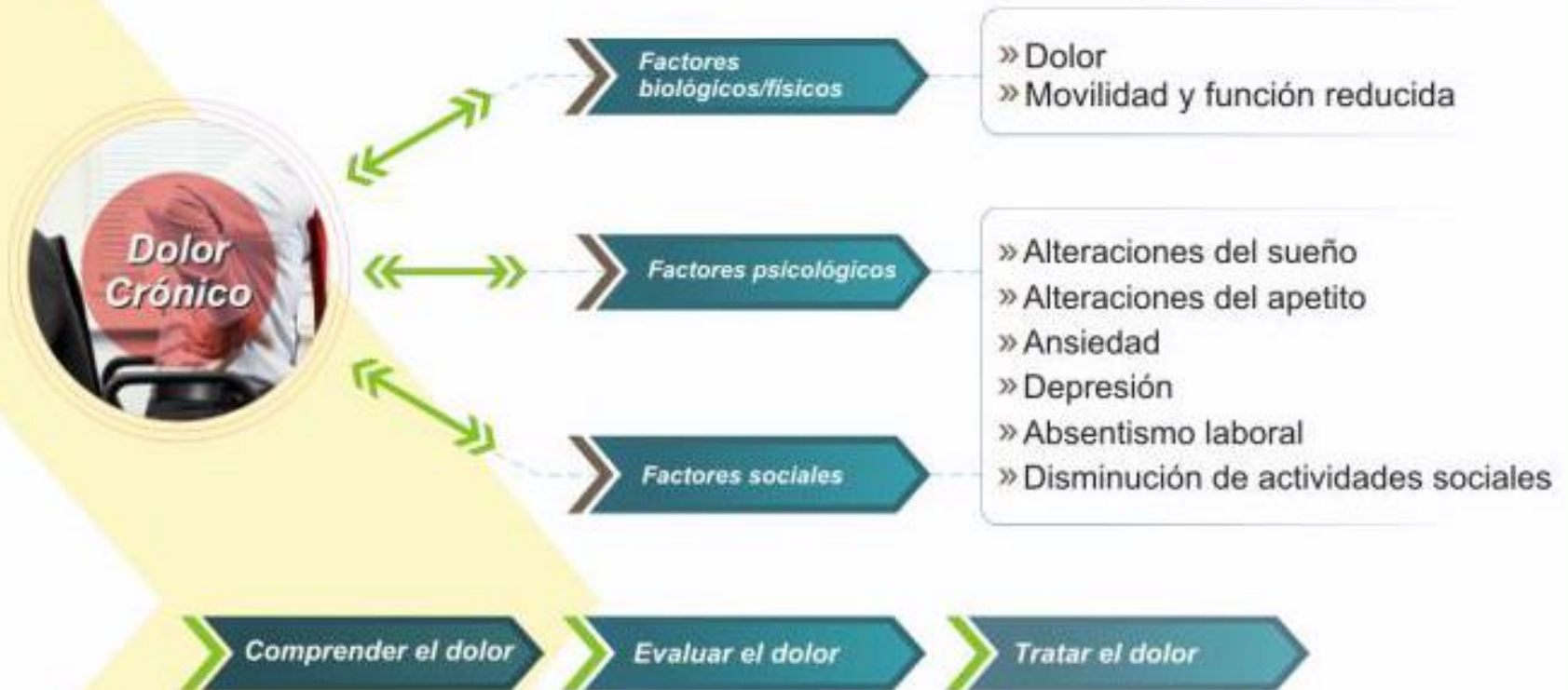
- ▶ Su mayor duración no sirve para un propósito útil
- ▶ Persiste más allá del periodo esperado de curación
- ▶ Secundario a cambios fisiológicos en la señalización y detección del dolor
- ▶ Degrada la salud y la función

»» Dolor oncológico

»» Dolor no oncológico

El modelo del dolor biopsicosocial

El modelo del dolor biopsicosocial



Planificación del tratamiento

Formular un plan de tratamiento

Plantear metas de tratamiento

Preparar un plan de tratamiento multimodal individualizado del dolor

Asegurar el seguimiento y la revisión

Derivar al especialista

Objetivos del tratamiento del dolor crónico

Objetivos



Calidad de vida y funciones mejoradas.



Objetivos terapéuticos individualizados para revertir/prevenir la cronificación del dolor.



Reducción del dolor y combinación de estrategias para enfrentarlo.



Asociación paciente y médico.

Elementos farmacológicos y no farmacológicos



FARMACOTERAPIA

- Antiinflamatorios: Inhibidores de la síntesis de Prostaglandinas.
 - a.- AINES.
 - b.- Paracetamol.
 - c.- Metamizol.
- Analgésicos: opiodes, potentes y débiles (no narcoticos).
- Bloqueadores de los canales de calcio: Anticonvulsivantes.
- Inhibidores de la recaptación de neurotransmisores: ISRS, ISRN.

Tratamiento para diferentes tipos de dolor

Dolor nociceptivo

Name _____
Address _____ Date _____

R_x

- » Antiinflamatorios no esteroideos
- » Opioides

MD _____
Signature _____



Dolor neuropático

Name _____
Address _____ Date _____

R_x

- » Tratamiento de primera línea:
 - » Antidepresivos
 - » Anticonvulsivantes
 - » Agentes tópicos
- » Tratamiento de segunda línea:
 - » Opioides

MD _____
Signature _____

Analgésicos No Opioides:

> Metamizol

(prohibido en varios países del norte de Europa)

> AINEs

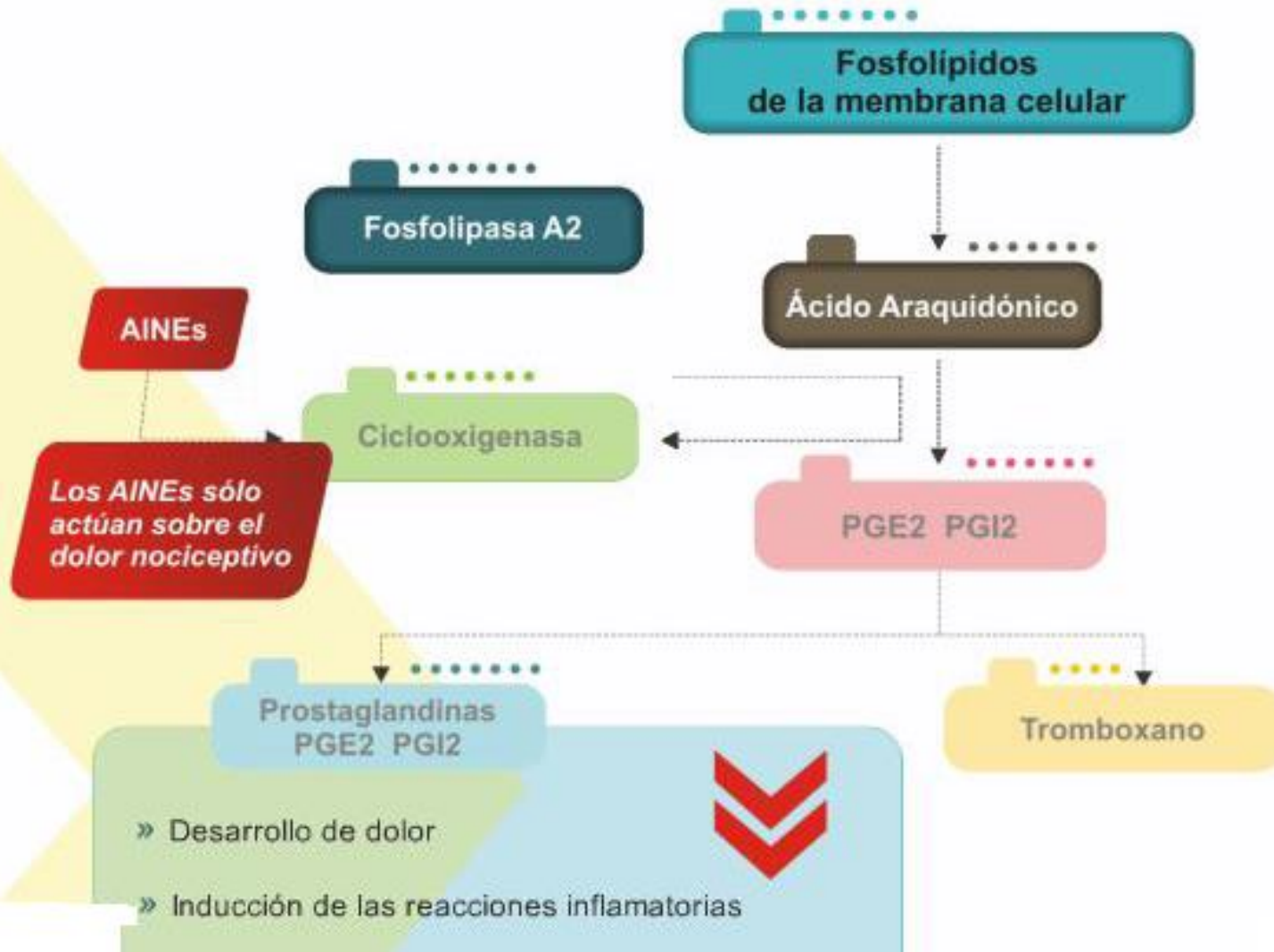
> Paracetamol

> Inhibidores

selectivos de la COX-2



AINEs - Mecanismos de Acción:



Otros analgésicos no opioides:



Paracetamol

- » Es un derivado de la anilina.
- » Es ampliamente utilizado como analgésico y antipirético.
- » No tiene efectos anti-inflamatorios significativos.

Efectos secundarios:

Paracetamol a altas dosis está asociado con riesgo de daño tóxico hepático.



Metamizol

- » Actúa inhibiendo la síntesis central de prostaglandina.
- » Tiene efectos analgésico, antipirético, antiinflamatorio y antiespasmódico.

Analgésicos opioides



Opioides débiles

(tramadol, codeína, etc.)

- No tiene estatus de narcótico ni fármaco controlado
- A menudo son utilizados en el tratamiento de dolor músculo-esquelético y visceral

OPIOIDES

- Principalmente eficaces en el tratamiento del dolor nociceptivo
- Parcialmente eficaces en el alivio del dolor neuropático
- Analgésico clave para el control del dolor postoperatorio y el dolor oncológico

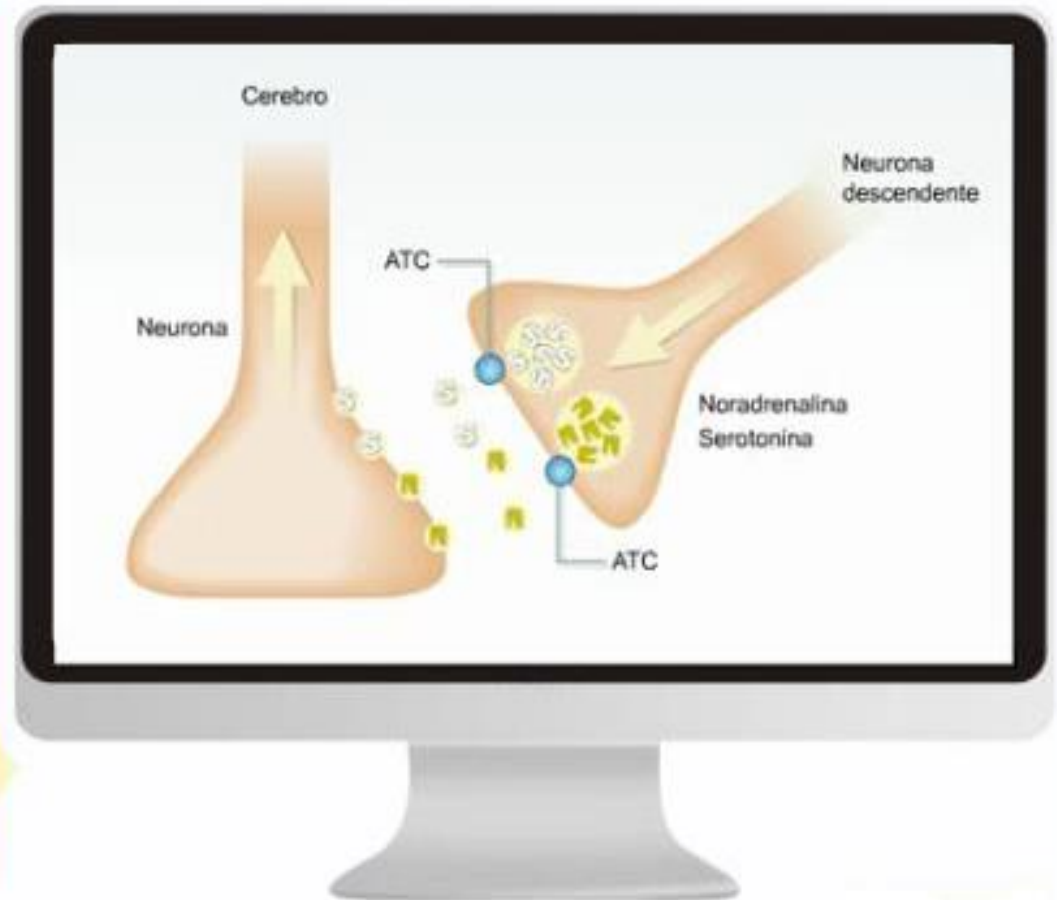
Opioides potentes

(morfina, oxycodona, fentanilo)

- Son típicamente fármacos controlados

Inhibidores de la recaptación – Antidepresivos tricíclicos (ATC)

- Antidepresivos tricíclicos:
 - » Inhiben la recaptación neuronal de noradrenalina y serotonina (5-HT)
 - » Son eficaces en el tratamiento de dolor crónico, como:
 - » Dolor neuropático
 - » Síndrome de dolor regional complejo
 - » Cefalea tensional
 - » El efecto analgésico de los antidepresivos es independiente de la presencia o ausencia de depresión en el paciente
 - » Tardan 3-7 días en que su efecto analgésico sea apreciable
 - » Se consigue la analgesia con dosis menores de las necesarias para su acción como antidepresivos



Efectos secundarios de los ATCs



Efectos secundarios de los ATCs



> Efectos de SNC

- » Mareo
- » Sedación
- » Insomnio
- » Temblor
- » Convulsiones
- » Cambios en el apetito

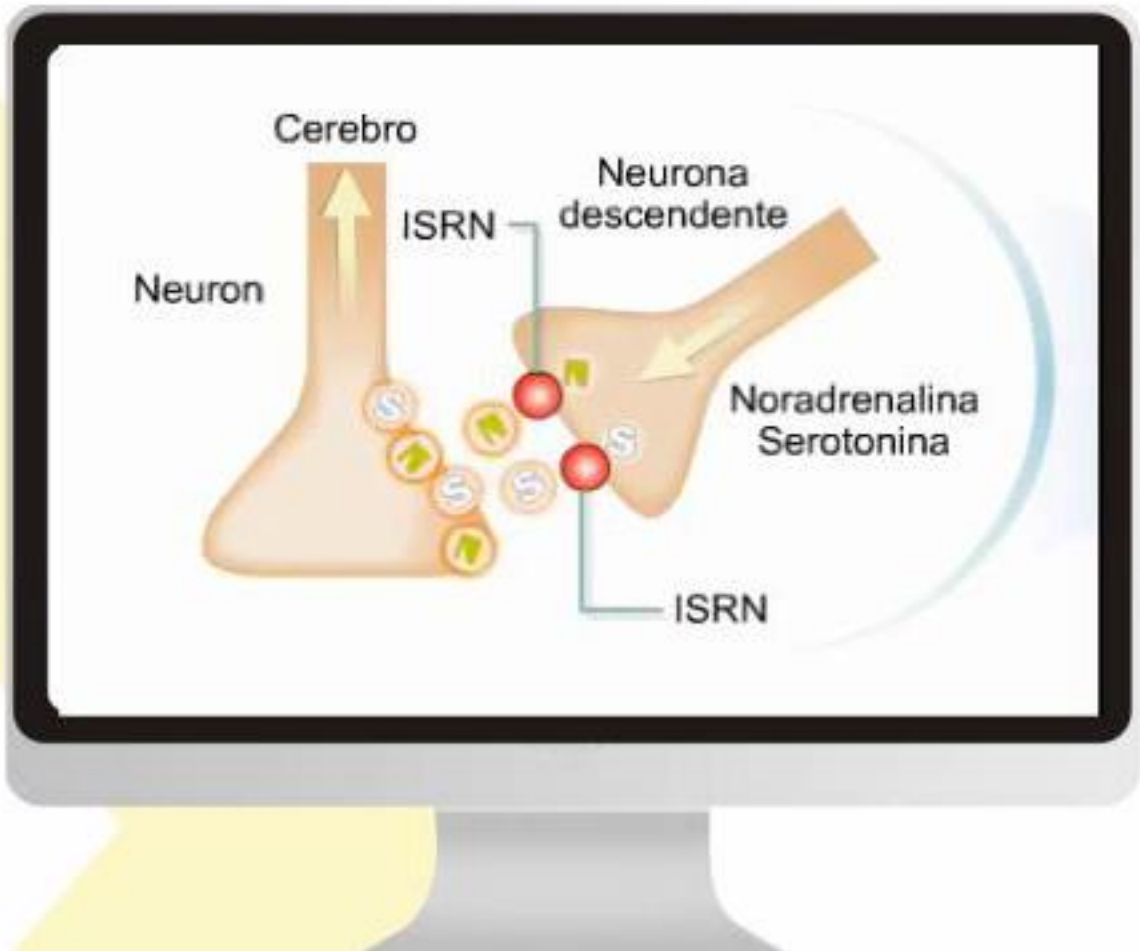


> Trastorno de la función hepática

- > Disfunción sexual
- > Reacciones anafilácticas



> Interacciones entre fármacos (cimetidina, fenotiazina, antiarrítmicos)



Anticonvulsivantes



» Neuralgia del Trigémimo

» Otras Neuralgias



Neuralgia « Post-Postherpética

Analgésicos Tópicos

Las categorías principales de analgésicos tópicos son:

Rubefacientes	AINEs	Un grupo de misceláneas
<ul style="list-style-type: none">» Formulaciones tradicionales basadas en ésteres de salicilato y nicotinato, capsaicina y extractos y derivados de capsicum	<ul style="list-style-type: none">» Diclofenaco» Felbinaco» Ibuprofeno» Ketoprofeno» Piroxicam» Naproxeno» Flurbiprofeno	<ul style="list-style-type: none">» Benzidamina» Polisulfato de mucopolisacárido» Salicilamida» Sprays refrescantes



Opciones de posibles tratamientos futuros



Parche de capsaicina

- » Hiperestimula los canales de ion TRPV1
- » Inhibe el inicio de la transmisión del dolor en la médula espinal

Ralfinamida

- » Es un potencial tratamiento del dolor neuropático

Lacosamida

- » Es un fármaco antiepiléptico y un bloqueador del canal de ion
- » Están en investigación como tratamiento potencial del dolor neuropático

Tapentadol

- » Es un analgésico de acción central que combina dos mecanismos de acción:
 - » Agonismo del receptor opioide μ (MOR)
 - » Inhibición de la recaptación de noradrenalina (NRI)
- » Ha sido aprobado en los EEUU para el tratamiento del dolor agudo de moderado a intenso
- » Pertenece a una nueva clase de farmacología llamada (MOR-NRI)