

TRATAMIENTO AL DOLOR

Dra. Fabiola Lizbeth Arguello Melo

CLÍNICAS MÉDICAS COMPLEMENTARIAS

7MO SEMESTRE

TRATAMIENTO IDEAL: Eliminarla causa, siempre deben hacerse esfuerzos para encontrar la causa principal del dolor.

ANALGÉSICOS: Primera línea terapéutica.

AINES Y OPIOIDES

MECANISMO DE ACCIÓN: Inhiben la síntesis de las prostaglandinas, mediante inhibición de la ciclooxigenasa (COX), enzima que convierte el ácido araquidónico en prostaglandinas.

FÁRMACOS CON PROPIEDADES ANALGÉSICAS

NOMBRE GENÉRICO	DOSIS Y VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	INTERVALO	INDICACIONES	ACCIONES	REACCIONES ADVERSAS
ÁAS	650-500 mg VO	4-6 hr	Analgésico. Antitérmico. Antiinflamatorio. Antiagregante.	Cefaleas leves/moderadas. Dolores musculoesqueléticos. Dolor no visceral.	Gastrolesivo. (Principal).
METAMIZOL	500 mg VO – 1 g IV	8 hr	Analgésico. Antitérmico. Antiinflamatorio.	Dolor postquirúrgico, Dolor visceral.	
DICLOFENACO	75 mg IM – 100 mg VO	12 hr	Analgésico. Antiinflamatorio.	Propiedades uricosúricas. Dolor postqx. Cólico nefrítico.	

NOMBRE GENÉRICO	DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVALO	INDICACIONES	ACCIONES	REACCIONES ADVERSAS
KETOROLACO	10 mg VO 30 mg IV - SL	6-8 hr	Antiinflamatorio. Analgésico. Antitérmico. Antiplaquetario.	Dolor postqx. Dolor musculoesquelético.	Insuficiencia renal.
IBUPROFENO	200-800 mg VO	8 hr	Analgésico. Antitérmico. Antiinflamatorio.	Fiebre. Dolor leve no visceral.	Insuficiencia renal. Insuficiencia hepática.
NAPROXENO	500 mg VO	6-8 hr	Analgésico. Antitérmico. Antiinflamatorio.	Fiebre. Dolor leve/moderado no visceral	Insuficiencia crónica

NOMBRE GENÉRICO	DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN	INDICACIONES	ACCIONES	REACCIONES ADVERSAS
ÁCIDO MEFENÁMICO	500 mg VO inicial. 250 mg VO posterior.	Analgésico. Antiinflamatorio. Antitérmico. Antiagregante.	Dolor leve a moderado. Dismenorrea.	Gastrolesivo. Potencialmente tóxico.
CLONIXINATO DE LISINA	125-250 mg VO. 250 mg IV L-D.	Analgésico. Antiinflamatorio.	Dolores moderados. Suele combinarse.	Margen de seguridad estrecho.
INDOMETACINA	25 mg -75 mg VO. 100 mg R.	Analgésico. Antiinflamatorio (20 veces + potente que AAS).	Dolores moderados (antirreumático)	Náuseas. NO en embarazos <30 semanas.
ACEMETACINA	60 mg VO.	Analgésico. Antiinflamatorio.	Dolores moderados. (Antirreumáticos, artríticos).	---

NOMBRE GENÉRICO	DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN	MECANISMO DE ACCIÓN	ACCIONES	REACCIONES ADVERSAS
SULINDACO	200 mg VO.	Inhibe COX-1	Analgésico, artrítico, antiinflamatorio.	Poco frecuentes
KETOPROFENO				
MELOXICAM	7.5 mg – 15 mg VO	Inhibe COX-2	No afecta coagulación. Menor daño gástrico.	---
PIROXICAM	10 mg- 20 mg VO 40 mg IV. 10 mg- 20 mg R.	Inhibe COX-1	Dolor leve-moderado, osteoartrítico.	Gastrolesivo.
PARACETAMOL	250 mg – 750 mg VO. 500 mg – 1 gr IV	Inhibe COX-2	Menor daño gástrico.	Mínimas.
CELECOXIB	200 mg VO	Inhibe COX-2	No afectan coagulación. Menor daño gástrico.	Agravan riesgo cardiovascular
ETORICOXIB	30 mg, 60 mg, 90 mg VO	Inhibe COX-2	Dolores artríticos agudos.	Riesgo cardiovascular.

OPIOIDES

Analgésicos más potentes disponibles.

Método más fiable y eficaz para el alivio del dolor.

Efectos adversos frecuentes. Sin embargo, TODOS reversibles.

Se revierten rápidamente con NALOXONA.

- **Producen analgesia al actuar en el SNC. Activan neuronas inhibitoras del dolor e inhiben de manera directa aquellas neuronas encargadas de transmitirlo.**
- **Se clasifican de acuerdo a su función de capacidad para unirse a sus receptores.**

- 1) AGONISTAS PUROS:** Codeína, fentanilo, metadona, morfina, oxicodona, o tramadol.
- 2) AGONISTAS-ANTAGONISTAS MIXTOS:** Butorfanol, nalorfina y pentazocina.
- 3) AGONISTAS PARCIALES:** Buprenorfina.

NOMBRE GENÉRICO	DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN	MECANISMO DE ACCIÓN	ACCIONES	REACCIONES ADVERSAS
CODEÍNA	50 mg VO	Estimula receptores mu del SNC, interrumpiendo vía del dolor.	Dolor agudo	Náuseas/Estreñimiento.
TRAMADOL	50 mg-100 mg VO. 100 mg IV	-----	Dolor agudo/crónico de intensidad moderada.	Náuseas/Mareos
MORFINA	10 mg-30 mg VO 5 mg-20 mg SC/IV	---	Dolor intenso	'---
OXICODONA	10 mg IV 10 mg, 20 mg, 40 mg, 100 mg VO	---	Dolor intenso	Náuseas/Estreñimiento.

DOLOR NEUROPÁTICO

- ✓ Como primera línea de tratamiento en pacientes con dolor neuropático pueden emplearse anticonvulsivantes (**gabapentina** o **pregabalina**) antidepresivos (**nortriptilina**, **desipramina**, **duloxetina** o **venlafaxina**).
- ✓ También son eficaces los antiarrítmicos como la **lidocaína** y la **mexiletina**.

DOLOR CRÓNICO

Hay varios factores que pueden agravar o perpetuar el dolor: Enfermedades físicas y/o psicológicas.

Para mejorar calidad de vida de paciente con dolor crónico, se necesita manejo multidisciplinario.

Se usan diferentes grupos de fármacos para éstos casos: Antidepresivos, anticonvulsivos, antiarrítmicos y/o opioides.

ANTIESPASMÓDICOS

Grupo de sustancias que previenen o interrumpen la contracción dolorosa e involuntaria (espasmo) del músculo liso intestinal, uno de los mecanismos referidos en la génesis del dolor en patologías gastrointestinales.

**AGENTES RELAJANTES
DIRECTOS DEL
MÚSCULO LISO:**
Mebeverina.

ANTICOLINÉRGICOS:
Butilhioscina, hioscina,
butilescopolamina,
trimebutina.

**AGENTES
BLOQUEADORES DE LOS
CANALES DE CALCIO:**
Bromuro de pinaverio.

- ✓ **Los relajantes directos del músculo liso actúan sobre las miofibrillas del músculo liso del aparato digestivo, reducen el tono y el peristaltismo, y alivian los espasmos intestinales sin afectar de forma sustancial a la motilidad gastrointestinal.**
- ✓ **Los antiespasmódicos anticolinérgicos atenúan los espasmos o contracciones en el intestino y, por tanto, tienen el potencial de reducir el dolor abdominal.**
- ✓ **Los antagonistas del calcio relajan el intestino al prevenir la entrada de éste en las células del músculo liso intestinal.**

CORTICOIDES

Antiinflamatorios más eficaces; únicas drogas activas en todas las etapas y en todo tipo de reacción alérgica, y son efectivos inmunosupresores. Favorecen la diseminación de infecciones.

MECANISMO DE ACCIÓN: Al unirse a su receptor, induce o reprime genes de respuesta corticoide, como los vinculados a la inflamación.

