

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Semiología y Propedéutica Clínica

Resumen:

Semiología del dolor

Docente:

Dra. Angelita Yesenia Gomez Gallardo

Alumno:

Víctor Eduardo Concha Recinos.

Semestre y Grupo:

4° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 02 de septiembre de
2020.

DOLOR

Definición:

El Dolor según la IASP es definido como una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o bien descrita en términos de tal daño. El dolor es, por tanto, subjetivo y existe siempre que un paciente diga que algo le duele.

Tipos de dolor:

La clasificación del dolor la podemos hacer atendiendo a su duración, patogenia, localización, curso, intensidad, factores pronósticos de control del dolor y, finalmente, según la farmacología.

Anatomía y fisiología elementales del dolor.

Receptores nerviosos o Receptores nociceptivos, Terminaciones libres de fibras nerviosas localizadas en tejido subcutáneo, en articulaciones, en músculos y en las paredes de las vísceras que captan los estímulos dolorosos y los transforman en impulsos.

Existen 3 TIPOS:

- Mecanorreceptores: Estimulados por Presión de la piel.
- Termorreceptores: estimulados por Temperaturas extremas.
- Receptores Polimodales: Responden indistintivamente a estímulos nociceptivos mecánicos, Térmicos y químicos.

DOLOR

Dolor según su Duración:

Se considera dolor agudo la consecuencia sensorial inmediata de la activación del sistema nociceptivo, una señal de alarma disparada por los sistemas protectores del organismo. Es de aparición reciente y abrupta con tendencia a alcanzar pronto su máxima intensidad, suele comportarse como una señal de alarma protectora. Limitada en el tiempo.

Dolor Crónico es aquel dolor que persiste más allá de la lesión que lo originó y que permanece una vez que dicha lesión desaparece. Generalmente, el dolor crónico es un síntoma de una enfermedad persistente cuya evolución, continua o en brotes, conlleva la presencia de dolor aun en ausencia de lesión periférica. Se origina en circunstancias no precisas mas o menos cercanas o como resabio de un dolor agudo previo. Ilimitado en su duración.

Dolor según el curso:

- Continuo: Persistente a lo largo del día y no desaparece.
- Irruptivo: Exacerbación transitoria del dolor en pacientes bien controlados con dolor de fondo estable.

Según la intensidad de dolor

- Leve: Puede realizar actividades habituales.
- Moderado: Interfiere con las actividades habituales. Precisa Tratamiento con opioides menores.
- Severo: Interfiere con el descanso. Precisa opioides mayores.

Definiciones de Dolor.

Dolor Somático: Es Aquel que afecta a la piel, Músculos, articulaciones, ligamentos o huesos.

Dolor Visceral: Esta producido por lesiones que Afectan a órganos internos; es un Dolor Vago, mal localizado y que se extiende más allá de los órganos lesionados. no todas las vísceras son sensibles al dolor.

Dolor nociceptivo: dolor normal o Sensorial.

Dolor neuropático: Puede Presentarse Anormal o Patológico, A Parece solo en una minoría de individuos y es el Resultado de Enfermedades o lesión del SNC o Periférico.

Dolor Oncológico: Causado por los Tratamientos puede estar originado por la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia.

Dolor Orgánico: Incluye a los mencionados, los que obedecen a una causa, que tienen un origen y que pueden ser incorporados al cuadro clínico general de paciente.

Dolor Psicógeno: No es posible encontrar una causa y en cambio pueden observarse alteraciones en la personalidad del enfermo, debemos de Enfrentar y Aceptar que en la Percepción del dolor orgánico existe un componente Psicógeno.

Dolor superficial: Se localiza en piel y estructuras inmediatas, Habitualmente provocado por noxas físicas y mecánicas, como calor, frío, cortaduras, erosiones, etc. suelen despertar temores y Ansiedad y Depresión en un Tránsito de prolongado.

Dolor punzante: agudo, intenso, de corta duración, es muy bien localizado, se produce exactamente sobre el sitio de la Agresión y es de utilidad en las Reacciones de defensa.

Dolor urente: es más difuso y es continuación del dolor punzante.

Dolor Profundo: este puede ser somático y visceral.

Escala analgésica modificada para el Tratamiento del dolor OMS.

Primer Escalón

No opioides y/o Coanalgésicos

Segundo Escalón

Opioides débiles. No opioides y/o coanalgésicos.

Tercer escalón

Opioides Potentes. No opioides y/o Coanalgésicos

Cuarto escalón

Analgésicos Espinales

Quinto escalón

Bloqueo nervioso. Otras Técnicas

Semiología del Dolor

- Debe investigarse (indagarse)
- Antigüedad
- Continuidad o Periodicidad
- Frecuencia
- Localización e irradiación
- Carácter
- Intensidad
- Iniciación
- Circunstancias de Aparición
- Evolución
- Factores que lo modifican
- Síntomas Concomitantes.