



Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

Título:

Análisis y Resumen del Dolor.

Materia:

Propedéutica, Semiología y Diagnostico Físico

Docente:

Dra. Gómez Gallardo Angelita Yesenia

Alumno:

Vazquez Saucedo William

Semestre:

4°A

Comitán de Domínguez; Chiapas, 4 de septiembre de 2020

► Dolor

El dolor puede ser definido como una sensación desagradable producida por la acción de estímulos de carácter perjudicial. El dolor también puede acompañarse, por lo general lo hace con un estado emocional de manera que la experiencia global del dolor suele ser de carácter complejo.

-Energías capaces de provocar Dolor.

► Mecánica

► Extremos de calor y frío

► Eléctrica

► Gran variedad de estímulos químicos.

En consecuencia las terminaciones algógenas no están especializadas para reaccionar a un solo tipo de energía sino que reaccionan a estímulos extremos de toda clase de estimulación. Al aumentar el calor, primero se estimulan los receptores para el calor, y al llegar a los 45°C comienzan a estimularse las terminaciones dolorosas, con lesiones histológicas de la piel y liberación de sustancias de la índole de la histamina.

► Dolor agudo

El dolor agudo es aquel de aparición reciente y abrupta con tendencia a alcanzar pronto su máxima intensidad, suele comportarse como una señal de alarma protectora.

► Dolor crónico

Se origina en circunstancias no precisas más o menos cercanas o como resabio de un dolor agudo previo, puede tener oscilaciones y no alcanza los niveles de intensidad del anterior. Suele ser el componente de un cuadro más complejo que configura una enfermedad determinada.

► Tipos de Dolor

- Según su duración → Agudo / Crónico

- Según su Patogenia

• **Neuropático**: Es producido por estímulo directo del S.N.C o por lesión de vías nerviosas periféricas. Se describe como punzante, quemante acompañado de parestesias y disestesias, hiperalgesia, hiperestesia y alodinia. Son ejemplos de dolor neuropático la plexopatía braquial o lumbosacra post-irradiación, la neuropatía periférica post-quimioterapia y post-radioterapia y la compresión medular.

• **Nocioceptivo**: Es el más frecuente y se divide en somático y visceral que detallaremos a continuación.

• **Psicógeno**: Interviene el ambiente psico-social que rodea al individuo. Es típico la necesidad de un aumento constante de la dosis de analgésicos con escasa eficacia.

- Según localización

• **Somático**: Se produce por excitación anormal de nociceptores somáticos superficiales o profundos (piel, músculo-esquelético, vasos, etc.) Es un dolor localizado, punzante y que se irradia siguiendo trayectos nerviosos. El más frecuente es el dolor óseo producido por metástasis ósea.

• **Visceral**: Se produce por la excitación anormal de nociceptores viscerales. Este se localiza mal es continuo y profundo. Asimismo puede irradiarse a zonas alejadas al lugar donde se origina. Frecuentemente acompañado de síntomas neurogenéticos.

- 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. El dolor incidental es un subtipo de dolor irruptivo inducido por el movimiento o alguna acción voluntaria del paciente.

- Según la intensidad.

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

- Según factores pronósticos de control del dolor.

El dolor difícil (o complejo) es el que no responde a la estrategia analgésica habitual.

- Según la farmacología.

- Responde bien a los opiáceos: dolores viscerales y somáticos.

- Parcialmente sensible a los opiáceos: dolores óseos (util ante los AINEs) y el dolor por compresión de nervios periféricos (es conveniente asociar un esteroideo).

- Escasamente sensible a opiáceos: Dolor por espasmos de la musculatura estriada y el dolor por infiltración-destrucción de nervios periféricos (responde a antidepresivos o anti-convulsiones).

• Anatomía y fisiología elementales del dolor.

- Receptores nerviosos o receptores nociceptivos, terminaciones libres de fibras nerviosas localizados en tejido cutáneo, en articulaciones, en músculos y en las paredes de las vísceras que aceptan los estímulos dolorosos y transforman en impulsos.

- Mecanorreceptores: Estimulados por presión de la piel.

- Termorreceptores: Estimulados por temperaturas externas.

- Receptores polimodales: responden indistintamente a estímulos nociceptivos, mecánicos, térmicos y químicos.

El proceso dolor inicia con la activación y sensibilación periférica donde tiene lugar la transducción por la cual un estímulo nociceptivo se transforma en impulso eléctrico. La fibra nerviosa estimulada inicia un impulso nervioso denominado potencial de acción que es conducido hasta la segunda neurona localizada en el asta dorsal de la médula, estamos hablando de la transmisión.