



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

4° A

MATERIA:

PROPEDEUTICA, SEMIOLOGIA Y DIAGNOSTICO

TRABAJO:

RESUMEN Y ANALISIS DE SEMIOLOGIA DEL DOLOR

DOCENTE:

DRA. ANGELITA YESENIA GOMEZ GALLARDO

ALUMNO (A):

YANIRA LISSETTE CANO RIVERA

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS, 04 DE SEPTIEMBRE DE 2020

ANÁLISIS SEMIOLOGÍA DEL DOLOR

Desde mi punto de vista el dolor es como una expresión de un malestar físico o mental ya sea por una causa externa o interna.

El dolor es una de las fuentes de la que mayor información podemos obtener. Así también lo que nos orienta al origen del dolor en general es la ubicación e irradiación.

Cuando hablamos de la intensidad del dolor es otro parámetro subjetivo difícil de objetivar.

El dolor como interacción de mecanismos intensos e externos al paciente, es una experiencia individual, el dolor es o debe ser postoperatorio y tratado adecuadamente.

Los opiáceos ya sea naturales, sintéticos o semisintéticos, actúan a través de receptores específicos del SNC. Son muy útiles en el tratamiento de dolor agudo.

Es muy importante que como médicos sepamos la semiología del dolor ya que en un futuro es lo que pondremos en práctica.

DOLOR (RESUMEN)

El dolor 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 subjetivo y existe siempre que un paciente diga que algo le duele.

El dolor está asociado a daño tisular pero evita decir claramente que el dolor esté producido por el mismo.

Anatomía y fisiología elementales del dolor =
Receptores nerviosos o receptores nociceptivos, terminaciones libres de fibras nerviosas localizadas en tejido cutáneo.

Existen tres tipos =

- Mecanoreceptores = Estimulados por presión de la piel.
- Termoreceptores = Estimulados por temperaturas extremas.
- Receptores polimodales = Responden indistintamente a estímulos nociceptivos, mecánicos, térmicos y químicos.

El proceso de dolor se inicia con la activación y sensibilidad periférica donde tiene lugar la transducción por la cual un estímulo nociceptivo se transforma en impulso eléctrico.

Dolor agudo y dolor crónico =

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.

Dolor crónico es aquel dolor que persiste más allá de la lesión que lo originó y que permanece una vez dicha lesión desaparece.

El dolor es una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial.

TIPOS de dolor =

Según su duración =

- > Agudo = Limitado en el tiempo, con escaso componente psicológico. Ejemplos lo constituyen la perforación de víscera hueca, el dolor neuropático y dolor musculoesquelético en relación a fracturas patológicas.
- > Crónico = Ilimitado en su duración, se acompaña de componente psicológico.

Según su patogenia =

- > Neuropático =
Está producido por estímulo directo del sistema nervioso central o por lesión de vías nerviosas periféricas.

> Nociceptivo =
Este tipo de dolor es el más frecuente y se divide en somático y visceral.

> Psicógeno =
Interviene el ambiente psico-social que rodea al individuo.

Según su localización =

> Somático =
Se produce por la excitación anormal de nociceptores somáticos superficiales o profundos.

> Visceral =
Se produce por la excitación anormal de nociceptores viscerales. Este dolor se localiza mal, es continuo y profundo.

Según su curso =

> Continuo = Persistente a lo largo del día y no desaparece.

> Irruptivo = Exacerbación transitoria del dolor en pacientes bien controladas con dolor de fondo.

Según la intensidad =

> Leve =
Puede realizar actividades habituales.

> Moderado =
Interfiere con las actividades habituales.

> Severo =
Interfiere con el descanso.

Según factores pronosticos de control del dolor

> 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 =
Dolor óseo y el dolor por compresión de nervios periféricos.
- > Escasamente sensible a opiáceos =
Dolor por espasmo de la musculatura estriada y el dolor por infiltración-destrucción de nervios periféricos.

Escala analgésica de la OMS =

El tratamiento del dolor oncológico se basa en el uso de analgésicos y co-analgésicos, según la escala analgésica de la OMS.

- > Escalón I =
Analgésicos no opiáceos ± coanalgésicos ---
AINE, metamizol.
- > Escalón II =
Opiáceos débiles ± coanalgésicos escalón I
--- codeína, tramadol.
- > Escalón III =
Opiáceos potentes ± coanalgésicos ±
Escalón I --- morfina, oxycodona, fentanilo
- > Escalón IV =
Métodos invasivos ± coanalgésicos

Dolor iatrogénico =

El dolor oncológico causado por los tratamientos puede estar originado por la cirugía, la radioterapia y quimioterapia.

Para un correcto tratamiento del dolor, se debe identificar y evaluar los síndromes dolorosos más comunes en pacientes oncológicos. La formación adecuada capacita para realizar el tratamiento satisfactorio.

Dolor nociceptivo y dolor neuropático =

Dolor nociceptivo, dolor normal o sensorial forma parte del repertorio de sensaciones normales, como la visión o el tacto es aquella forma de dolor que aparece en todos los individuos normales como consecuencia de la aplicación de estímulos que producen daño o lesión a órganos somáticos o viscerales.

El dolor neuropático o anormal o patológico aparece solo en una minoría de individuos y es el resultado de enfermedad o lesión del SNC o periférico.

Anciano y valoración clínica del dolor =

Nuestra imagen del anciano es fundamentalmente negativa y está ligada estrechamente a imágenes de aislamiento.

El dolor en el anciano es una de las causas más frecuentes de consulta y de pérdida de salud.

El dolor viene a complicar la situación ya de por sí complicada para muchas ancianas, se ha establecido relación entre depresión, enfermedad física y dolor crónico y se sabe que el suicidio es una persona.

La valoración del dolor se basa en:

Historia clínica pormenorizada =

- Patologías que presenta
- medicamentos que toma
- Anamnesis de síntomas
- Evaluación geriátrica integral

La exploración debe enfocarse desde el punto de vista de la valoración funcional, considerando las capacidades del sujeto explorado para la realización de actividades y funcionamiento de libre dolor. Si bien toda la información es importante.

Las exploraciones complementarias dependerán de la orientación diagnóstica que la historia clínica y la exploración nos permitan realizar.

El tratamiento deberá tener siempre un inicio temprano, incluso cuando se practican las pruebas complementarias necesarias para el diagnóstico, tranquilizando y dando confianza al paciente.

Escalas unidimensionales =

- > Escala numerica =
Valora el dolor mediante numeros que van de menor a mayor en relacion con la intensidad del dolor.
- > Escalas descriptivas simples o escalas de valoración verbal =
mediante estas escalas se pide al paciente que exprese la intensidad de su dolor mediante un sistema conceptual unidimensional, donde se valore desde la ausencia del dolor hasta el dolor insoportable.
- > Escala visual analgesica =
El metodo subjetivo más empleado por tener una mayor sensibilidad de medición.
- > Escala multidimensional =
Este tipo de cuestionarios o escala solo miden la intensidad de dolor, sino otros aspectos, tales como la incapacidad o la alteración de la efectividad.
- > Cuestionario de Mc Gill-Melzack
Se le presenta al paciente una serie de palabras agrupadas que describen las dos dimensiones que integran la experiencia dolorosa.
- > Test de Latineén =
Mas limitado que el anterior, mas facil de comprender y mas rapido de aplicar, tiene en cuenta la incapacidad que produce el dolor.

Principales Síndromes dolorosos =

- > Dolor osteo-articular
- > Dolor neuropático
- > Dolor vascular
- > Dolor oncológico
- > El trastorno por dolor psicológico

Tratamiento no farmacológico del dolor originario

- > Reposo
- > calor
- > masaje

Tratamientos neurolesivos =

- > Miotomía
- > Cordotomía antero-lateral =
- > Neurectomía
- > Tractomía del tronco cerebral

* métodos quirúrgicos * métodos químicos
* Acupuntura * Técnicas psicológicas

> Analgésicos no opioides =

Son fármacos suficientemente probados y se utilizan para el dolor leve y moderado.

> Analgésicos opioides =

Son compuestos derivados del opio, como la morfina o la codeína.

Clases de energía capaces de generar dolor =

Mecánica
Eléctrica
Extremos de calor y frío
Gran variedad de estímulos químicos

FUENTES DE INFORMACION

Lopez; A. (s.f.) Dolor. Recuperado de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/9d8584e5b43c82eba8cb1b8353896a34.pdf>

Puebla; F. (s.f.) Dolor. Recuperado de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/94bf8cb6049139220e81ab32f795647a.pdf>

Alberto; J. (s.f.) Dolor. Recuperado de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/40c6af6dfcae3cec2e108145b09a1ffa.pdf>