



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

**CUADRO DESCRIPTIVO DEL DOLOR**

---

**DOCENTE: Dr. Antonio De Jesús Pérez Aguilar**

**ALUMNA: Diana Laura Abarca Aguilar #1**





**MATERIA: Medicina física y de rehabilitación**




**CARRERA: MEDICINA HUMANA**

**SEMESTRE: 5 "A"**

**FECHA: 26 de Agosto del 2020**  
**Comitán de Domínguez, Chiapas**

# TIPOS DE DOLOR

SEGUN SU DURACIÓN		
Tipo	Descripción	Ejemplo
<b>Agudo</b>	Limitado en el tiempo, con escaso componente psicológico. Ejemplos lo constituyen la perforación de víscera hueca, el dolor neuropático y el dolor musculoesquelético en relación a fracturas patológicas.	Contusión, fractura musculoesquelética 
<b>Crónico</b>	Dura más de 6 meses. Se acompaña del componente psicológico, ya que además de ser una experiencia desagradable, es un recordatorio constante de que hay ciertas partes del cuerpo que están fallando o que no funcionan tal y como deberían. se acompaña de pérdida del apetito, alteraciones del sueño, depresión y otras respuestas debilitantes	Cáncer 
SEGUN SU PATOGENIA		
<b>Psicógeno</b>	Su causa no es la estimulación nociceptiva ni la alteración neuronal, sino que su causa es psicológica	Creencias, miedos, memorias, emociones 
<b>Neurópatico</b>	Está producido por estímulo directo del sistema nervioso central 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 lumbo-sacra post-irradiación, la neuropatía periférica post-quimioterapia y/o post-radioterapia y la compresión medular.	Neuropatía periférica post-quimioterapia, compresión medular. 
<b>Nociceptivo</b>	Es el más común. Ocurre por la estimulación de un sistema nervioso	Somático o visceral.

	<p>intacto que funciona normalmente, es un tipo de dolor beneficioso para el organismo ya que se trata de una acción protectora para evitar daños mayores y proceder a la reparación del tejido y a su regeneración.</p>	
<b>SEGUN SU LOCALIZACIÓN</b>		
<b>Somático</b>	<p>Sus fibras predominantes son mielínicas A Es agudo y pulsante. Con comienzo y finalización rápidos. Es preciso y bien localizado. Se puede localizar exactamente y se puede distribuir a lo largo de dermatomas.</p>	<p>Traumatismos, temperaturas extremas, inflamación.</p> 
<b>Visceral</b>	<p>Sus fibras predominantes amielínicas o C. Es urente, vago y tardío. Es impreciso, mal localizado y en general referido a la línea media</p>	<p>Distensión, isquemia, inflamación.</p> 
<b>SEGUN EL CURSO</b>		
<b>Continuo</b>	<p>Persistente a lo largo del día y no desaparece.</p>	
<b>Irruptivo</b>	<p>Exacerbación transitoria del dolor en pacientes bien controlados con dolor de fondo estable. El dolor incidental es un subtipo del dolor irruptivo inducido por el movimiento o alguna acción voluntaria del paciente.</p>	
<b>SEGUN LA INTENSIDAD</b>		
<b>Leve</b>	<p>Puede realizar actividades habituales.</p>	
<b>Moderado</b>	<p>Interfiere con las actividades habituales. Precisa tratamiento con opioides menores.</p>	

<b>Severo</b>	Interfiere con el descanso. Precisa opioides mayores.	
---------------	---	--