

**Universidad del Sureste
Escuela de Medicina**

“TIPOS DE DOLOR”

**Materia:
MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION**

**Docente:
Dr. Antonio de Jesus Perez Aguilar**

**Alumno:
Jesus Alberto Perez Dominguez**

**Semestre:
5°A**



Tipos de dolor

El dolor se puede clasificar según la duración (agudo o crónico). Ubicación (cutáneo o profundo y visceral) y sitio de referencia. es también muy útil para planificar la mejor acción para intervenciones terapéuticas.

DOLOR AGUDO

Es aquel que se provoca por una lesión de los tejidos corporales y la activación de estímulos nociceptivos en el sitio de daño local. es de corta duración y tiende a resolverse cuando se soluciona el proceso patológico subyacente. **Inicio** reciente, **duración** <6 meses. **Respuestas autosomas:** consistente con respuesta simpáticas de lucha o huida, aumento de FC, volemia de shock, aumento de la PA, mayor dilatación pupilar, aumento de la tensión tisular, disminución de la motilidad intestinal, del flujo salival

DOLOR CRONICO

El término dolor crónico generalmente se refiere a un dolor que no se ha resuelto en el marco temporal esperado, habitualmente de 3 a 6 meses, dependiendo de la alteración causal. Puede ser insoportable y extremadamente intenso, como el dolor óseo metastásico. O puede ser relativamente continuo con o sin períodos de escalamiento los síndromes de dolor crónico no maligno cumplen los criterios siguientes:

1. Dolor persistente o recurrente.
2. El dolor dura más de lo que es típico para una enfermedad asociada o se asocia a una enfermedad intermitente o crónica.
3. El dolor ha respondido inadecuadamente a un tratamiento adecuado y/o invasor
4. Dolor asociado a un deterioro significativo y fiable del estado funcional

DOLOR SOMÁTICO CUTÁNEO Y PROFUNDO

- ✓ El dolor también se puede clasificar según su localización. El dolor cutáneo surge de las estructuras superficiales, Es un dolor agudo con una cualidad ardorosa que puede ser abrupto o de inicio lento, se puede localizar y distribuir por dermatomas, por las fibras nerviosas entre los dermatomas.
- ✓ El dolor somático profundo se origina en las estructuras corporales profundas (periostio, músculos, tendones, articulaciones y vasos sanguíneos). Como una presión fuerte sobre el hueso, isquemia muscular y daño tisular, pueden provocar dolor somático profundo. El dolor en el sitio original de lesión se puede irradiar.

DOLOR VISCERAL

Tiene su origen en los órganos viscerales y es uno de los dolores más comunes producidos por una enfermedad. En muchas formas, tanto los mecanismos neurológicos como la percepción del dolor visceral difieren del dolor somático. baja densidad de nociceptores en las vísceras en comparación con la piel. Las aferentes nociceptivas viscerales provenientes del tórax y abdomen

DOLOR REFERIDO

Es percibido en un sitio distinto de su punto de origen pero que está inervado por el mismo segmento raquídeo. El dolor que se origina en las vísceras abdominales o torácicas es difuso y mal localizado. Ejemplo como un IAM (dolor en brazo izq. Cuello y tórax). alta de correspondencia entre la ubicación del dolor y la ubicación del estímulo doloroso pueden dificultar el diagnóstico. Referido se origina en las vísceras y siente que se originara en la pared del cuerpo, también en la parte somática.

La comprensión de la referencia del dolor es de gran valor en el diagnóstico de enfermedades. una persona con peritonitis se queja de dolor en el hombro. La inflamación visceral incluye estructuras parietales y somáticas, lo que podría provocar que apareciera dolor local difuso o referido. Por ejemplo, cuando el peritoneo parietal se irrita por apendicitis, por lo general se presenta dolor directamente sobre el área inflamada en el cuadrante inferior derecho, evocando un dolor referido al área umbilical.

DOLOR NEUROPATICO

Se produce como consecuencia directa de una lesión o una enfermedad que afecta a los nervios.

- Tiene un carácter:
 - Quemante o lancinante
- Síntomas o signos de disfunción neurológica:
 - Parestesias
 - Prurito
 - Anestesia
 - Debilidad.

El dolor neuropático puede estar producido por una lesión física relativamente leve del sistema nervioso

✚ El dolor radicular

Se puede confundir con el dolor nociceptivo referido. El dolor radicular es un dolor en una extremidad producida por compresión, distorsión o inflamación de la raíz nerviosa espinal

DOLOR DISFUNCIONAL

Los signos de dolor disfuncional incluyen:

- Dolor persistente
- Extensión del dolor
- Empeoramiento del dolor
- Dolor con movimientos pequeños
- Dolor impredecible
- Dolor sin una causa identificable.

Se asocia a astenia, trastornos del sueño, deterioro de las funciones físicas y mentales y depresión.

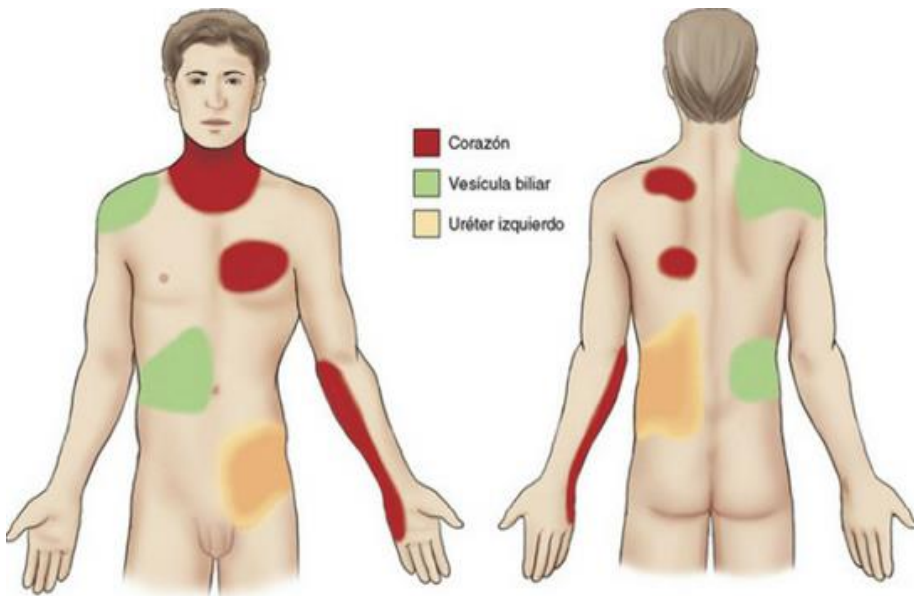
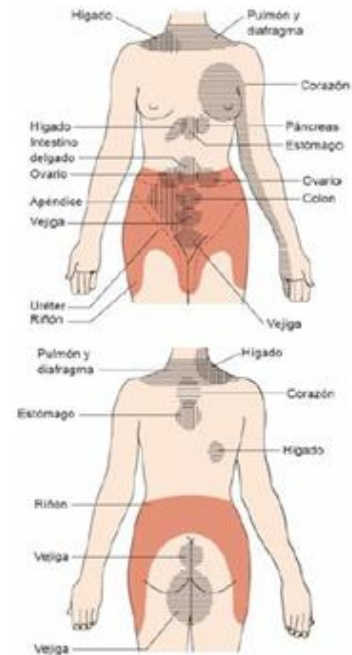


FIG 4-7 Dolor referido desde órganos internos.



• Áreas de dolor referido. (Arriba) Vista anterior. (Abajo) Vista posterior.

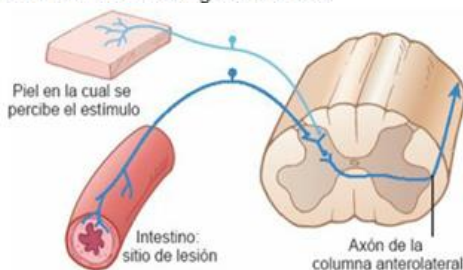


FIGURA 18-10 • Convergencia de estímulos cutáneos y viscerales en la misma proyección neuronal de segundo orden en el asta dorsal de la médula espinal. Aunque casi todos los impulsos viscerales convergen con estímulos cutáneos, casi ninguno de los cutáneos converge con otros estímulos sensitivos.

BIBLIOGRAFIA

Porth, C. F., & Grossman, S. F. (2014). Salud-enfermedad: un enfoque conceptual. Tipos de dolor, novena edición, panamericana, Buenos Aires.

Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J. L., & Loscalzo, J. H. (2018). Principios de medicina interna. D. L. Kasper (Ed.). McGraw-Hill Educación.

Borstnar, C. R., & Cardellach, F. (Eds.). (2020). Farreras Rozman. Medicina Interna. Elsevier Health Sciences.

Cameron, M. H. (2013). Agentes físicos en rehabilitación: de la investigación a la práctica. Elsevier Health Sciences.