



**Universidad del Sureste
Escuela de Medicina**

Nombre: Ana Lucia Hernández Saenz

Materia: Medicina Física y de Rehabilitación

Docente: Antonio de Jesús Pérez

Semestre: 5to "A"

Tema: tipos de dolor

Fecha: 26 / 08 / 2020

<p>DOLOR</p>	<p>Es una expresión de malestar físico o mental ya sea por una causa externa o interna.</p>	<p style="text-align: center;">TABLA II Escala analgésica de la O.M.S.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Escalón I</th> <th style="width: 25%;">Escalón II</th> <th style="width: 25%;">Escalón III</th> <th style="width: 25%;">Escalón IV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Analgésicos no opioides ± Coanalgésicos</td> <td>Opioides débiles ± Coanalgésicos</td> <td>Opioides potentes ± Coanalgésicos</td> <td>Métodos Invasivos ± Coanalgésicos</td> </tr> <tr> <td>-----</td> <td style="text-align: center;">Escalón I</td> <td style="text-align: center;">Escalón I</td> <td>-----</td> </tr> <tr> <td>Paracetamol AINE Metamizol</td> <td style="text-align: center;">- Codeína Tramadol</td> <td style="text-align: center;">-- Morfina Oxicodona Fentanilo Metadona Buprenorfina</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Escalón I	Escalón II	Escalón III	Escalón IV	Analgésicos no opioides ± Coanalgésicos	Opioides débiles ± Coanalgésicos	Opioides potentes ± Coanalgésicos	Métodos Invasivos ± Coanalgésicos	-----	Escalón I	Escalón I	-----	Paracetamol AINE Metamizol	- Codeína Tramadol	-- Morfina Oxicodona Fentanilo Metadona Buprenorfina	
Escalón I	Escalón II	Escalón III	Escalón IV															
Analgésicos no opioides ± Coanalgésicos	Opioides débiles ± Coanalgésicos	Opioides potentes ± Coanalgésicos	Métodos Invasivos ± Coanalgésicos															
-----	Escalón I	Escalón I	-----															
Paracetamol AINE Metamizol	- Codeína Tramadol	-- Morfina Oxicodona Fentanilo Metadona Buprenorfina																
<p>Dolor superficial, somático o epirotico</p>	<p>Dolor visceral, profundo o protopatico</p>	<p>Dolor neuropatico</p>																
<p>Es aquel que se produce por el daño a los tejidos superficiales y tiene una directa relación temporal con la noxa y es identificado en la zona precisa donde actúa la noxa con límites precisos.</p>	<p>Es aquel que se origina en estructuras profundas (vísceras toracoabdominales) y es mal delimitado por el paciente y su ubicación generalmente no se condice con la ubicación de la estructura que lo origina (dolor referido).</p>	<p>Es un tipo de dolor con características especiales generado por la lesión de vías nerviosas (periféricas o centrales). La etiología del dolor puede ser evidente (por ejemplo la sección de un nervio en un muñón de amputación, el dolor fantasma o inaparente en la neuralgia del trigémino.</p>																
<p>Es localizado, de carácter quemante o punzante.</p>	<p>De localización difusa, carácter vago.</p>																	
<p>Tiene límites precisos y está ubicado en el sitio del estímulo.</p>	<p>Tiene límites imprecisos y es referido.</p>																	

	<p>SEMIOLOGIA En base a ALICIA</p>	
ANTIGUEDAD	<p>Dolor agudo: menos de 3 meses, es unifactorial.</p> <p>Dolor crónico: más de 3 meses, es plurifactorial.</p>	
LOCALIZACION	<p>Se le pide al paciente que señale con el dedo o en un esquema corporal dibujado dónde le duele.</p>	
INTENSIDAD	<p>Se utilizan escalas para clasificar la intensidad del dolor del paciente.</p>	
CARACTER	<p>Conjunto de rasgos o circunstancias con que se da a conocer una cosa o que la distingue.</p>	<p>Punzante y quemante: puede deberse a plexopatías, compresiones medulares, neuropatías periféricas.</p> <p>Localizado, punzante e irradiado: puede ser dolor óseo.</p> <p>Continuo y profundo: cólicos, metástasis.</p> <p>Desgarrante: aneurisma.</p> <p>Sordo: cáncer, lumbalgias.</p>

		<p>Cólico: intestinos, vesícula biliar, útero, riñón.</p> <p>Urente: dolor de herpes zóster, úlcera gastroduodenal.</p> <p>Constrictivo: dolor de origen coronario, angina de pecho.</p> <p>Lancinante: en los miembros inferiores en tales dorsal.</p> <p>Terebrante: algunas odontalgias.</p>
IRRADIACION	Si sigue un trayecto o segmento (trayecto nervioso). Sugiere estructuras afectadas.	
ATENUACION O AGRAVACION	Factores que alivian o agravan el 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 el dolor musculoesquelético en relación a fracturas patológicas.
Crónico	Ilimitado en su duración, se acompaña de componente psicológico.	Es el dolor típico del paciente con cáncer.

Según su patogenia		
Neuropático	Está producido por estímulo directo del sistema nervioso central o por lesión de vías nerviosas periféricas.	Se describe como punzante, quemante, acompañado de parestesias, 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.
Nocioceptivo	Es el más frecuente y se divide en somático y visceral.	
Psicógeno	Interviene el ambiente psico-social que rodea al individuo.	Es típico la necesidad de un aumento constante de las dosis de analgésicos con escasa eficacia.
Según intensidad		
Leve	Se puede realizar actividades habituales.	
Moderado	Interfiere con las actividades habituales.	Precisa tratamiento con opioides menores.
Severo	Interfiere con el descanso.	Precisa opioides mayores.

Bibliografía:

Goic, A. (2010) "Dolor" En Goic, A., Chamorro, G. y Reyes, H. Semiología médica (Pgs 19 -27) Editorial Mediterráneo, Chile.

De los Santos, A. (2009) "Dolor". En Argente, H. y Alvarez, M., Semiología médica. (Pgs. 59 – 71) Editorial Médica Panamericana, Argentina.