



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

---

## **Clasificación de los tipos de dolor**

---

**Docente: Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar**

**Materia: Medicina física y de rehabilitación**

**Alumno: Lara Vega Ismael**

**Semestre 5to Grupo A**

**25/08/2020**

Tipo de dolor	Características
Somático	<ul style="list-style-type: none"><li>-Puede producirse mediante traumatismos que estimulen mecanorreceptores.</li><li>-Estimulación con temperaturas altas o bajas, despierta dolor por activación de termorreceptores.</li><li>-Otros son; nociceptores polimodales, que responden a estímulos mecánicos, térmicos y químicos.</li><li>-Se han reconocido en diversos órganos un tipo de receptores que no responden a estímulos mecánicos fisiológicos, pero si a estimulantes químicos, se trata de los receptores silenciosos o dormidos.</li><li>-Un mediador es la sustancia P, que sirve de neurotransmisor a nivel medular, que también se almacena en terminales sensitivas, genera una potente acción vasodilatadora, aumento de permeabilidad, edema, quimiotaxis de leucocitos, plaquetas y mastocitos.</li><li>-Producen radicales de O, serotonina e histamina que contribuyen a la inflamación.</li><li>-La hiperalgesia se explora a menudo en la práctica a manera de evidenciar el compromiso de un órgano.</li><li>-Fibras predominantes: Mielínicas A</li><li>-Es agudo y punzante, comienzo y finalización rápidos.</li><li>-Los límites son bien precisos y es bien localizado</li></ul>
Visceral	<ul style="list-style-type: none"><li>-Sus desencadenantes son menos conocidos y más complejos.</li><li>-Muchos de los mecanismos que desencadenan dolor en estructuras somáticas no lo hacen cuando se los aplica a las estructuras viscerales o directamente no se les percibe.</li><li>-La distensión espontánea o experimental es el estímulo algogénico de las vísceras, este tipo de dolor se agrava con las ondas de contracción que son propias de cada órgano que aumenta la presión intraluminal.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Otro estímulo para el dolor visceral es la isquemia</li> <li>-El último mecanismo es la inflamación, cuya observación clínica es frecuente, diversos órganos abdominales de los que normalmente no se tiene noción, se tornan dolorosos al inflamarse.</li> <li>-Las fibras predominantes son las Amielínicas o C</li> <li>-Es un dolor urente, vago y tardío</li> <li>-Los límites son imprecisos, es mal localizado, en general referido a la línea media</li> </ul>
Neuropático	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Es permanente o intermitente, tiene episodios de intensidad y duración variadas. El dolor de base puede sufrir esfuerzos paroxísticos, como llamaradas.</li> <li>-Se puede originar por una lesión de las vías nerviosas en determinada región y coexistir con un déficit de otros tipos de sensibilidad</li> <li>-Carece de utilidad o sentido de alarma o protección.</li> <li>-La activación de la estructura nerviosa es de forma espontánea y no requiere la participación de un estímulo externo para originar la señal del dolor</li> <li>-No responde a AINES, pero si a los psicofármacos, por la falta de lesión tisular</li> <li>-En su generación y mantenimiento participa el sistema nervioso simpático</li> <li>-Puede acompañarse por sensaciones anómalas como alodinia mecánica y termina, hiperalgesia mecánica y térmica.</li> </ul>
Funcional o psicógeno	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Carecen de sustrato estructural evidenciable</li> <li>-Su fugacidad y trivialidad hacen innecesario cualquier intento de estudio etiológico</li> <li>-Se relaciona con ciertas perturbaciones mentales más o menos graves como; neurosis, hipocondría o trastornos somatoformes.</li> </ul>

## Bibliografía

Argente, H. A., & Álvarez, M. E. (2013). *Semiología médica*. Buenos Aires: Editorial médica panamericana.