



# Universidad del Sureste

## Escuela de Medicina

Tipos de dolor.

---

**Materia: Medicina Física y de Rehabilitación.**

**Docente: Antonio de Jesús Pérez**

**Presenta: Raymundo López Santiago**

**Semestre: 5° "A"**

## TIPOS DE DOLOR

<i>Según duración</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Agudo: Consta de poco tiempo. con escaso componente psicológico. Ejemplos: dolor neuropático y el dolor musculoesquelético, perforaciones en órganos.</li><li>• Crónico: el tiempo es variante y tiende a durar, se acompaña de componente psicológico. Es el dolor típico del paciente con cáncer.</li></ul>
<i>Según su patogenia</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Neuropático: Está producido por estímulo directo del sistema nervioso central o por lesión de vías nerviosas periféricas.</li><li>• Nociceptivo: Este tipo de dolor es el más frecuente y se divide en somático y visceral</li><li>• Psicógeno: Interviene el ambiente psico-social que rodea al individuo.</li></ul>
<i>Según la localización</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Somático: Se produce por la excitación anormal de nociceptores somáticos superficiales o profundos (piel, musculoesquelético, vasos, etc). Es un dolor localizado, punzante y que se irradia siguiendo trayectos nerviosos.</li><li>• Visceral: Se produce por la excitación anormal de nociceptores viscerales. Este dolor se localiza mal, es continuo y profundo.</li></ul>
<i>Según la intensidad</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Leve: Puede realizar actividades habituales.</li><li>• Moderado: Interfiere con las actividades habituales. Precisa tratamiento con opioides menores.</li><li>• Severo: Interfiere con el descanso. Precisa opioides mayores.</li></ul>
<i>Según factores pronósticos de control del dolor</i>	<ol style="list-style-type: none"><li>I. El dolor difícil (o complejo) es el que no responde a la estrategia analgésica habitual</li></ol>

Según la farmacología:

- Responde bien a los opiáceos: dolores viscerales y somáticos.
- Parcialmente sensible a los opiáceos: dolor óseo (además son útiles los AINE) y el dolor por compresión de nervios periféricos (es conveniente asociar un esteroide).
- Escasamente sensible a opiáceos: dolor por espasmo de la musculatura estriada y el dolor por infiltración-destrucción de nervios periféricos (responde a antidepresivos o anticonvulsivos).

Utilice para complementar mi investigación, la escala Escala analgésica de la O.M.S.

TABLA II			
Escala analgésica de la O.M.S.			
		Escalón III	Escalón IV
Escalón I	Escalón II	Opioides potentes	Métodos Invasivos ±
Analgésicos no opioides	Opioides débiles	±	Coanalgésicos
±	±	Coanalgésicos	±
Coanalgésicos	Coanalgésicos	±	Escalón I
-----	Escalón I	-----	
Paracetamol	-----	--	
AINE	-	Morfina	
Metamizol	Codeína	Oxicodona	
	Tramadol	Fentanilo	
		Metadona	
		Buprenorfina	