



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

CUADRO DESCRIPTIVO TIPOS DE DOLOR

MATERIA: MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN

ALUMNA: DANIA ESCOBEDO CASTILLO

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: QUINTO GRUPO A

DOLOR: Experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial. (Asociación internacional para el estudio del dolor)



TIPOS DE DOLOR

SEGÚN SU DURACIÓN

Agudo	Es intenso y se presenta rápidamente. Es limitado en el tiempo con escaso componente psicológico
Crónico	Puede ser intenso o leve. Ilimitado en el tiempo, con componente psicológico, dolor típico del paciente con cáncer.

SEGÚN SU PATOGENIA

Neuropático	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
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.

NOCICEPTIVO

Este tipo de dolor es el más frecuente y se divide en somático y visceral.

SEGÚN SU LOCALIZACIÓN

Somático	Se produce por la excitación anormal de nociceptores somáticos superficiales o profundos. Es un dolor localizado, punzante y que se irradia siguiendo trayectos nerviosos.
Visceral	Se produce por la excitación anormal de nociceptores viscerales. Este dolor se localiza mal, es continuo y profundo. Asimismo, puede irradiarse a zonas alejadas al lugar donde se originó. Frecuentemente se acompaña de síntomas neurovegetativos.

SEGÚN EL CURSO

Continuo	Es persistente a lo largo del día y no desaparece.
Irruptivo	Exacerbación transitoria del dolor en pacientes bien controlados con dolor de fondo estable.

SEGÚN LA INTENSIDAD

Leve	Puede realizar actividades habituales
Moderado	Interfiere con las actividades habituales. Mejora tratamiento con opioides menores.
Severo	Interfiere con el descanso. Mejora con opioides mayores.
SEGÚN SU PRONOSTICO	
Dolor complejo	No responde a la estrategia analgésica habitual (escala analgésica de la OMS). Es de difícil control.
SEGÚN LA FARMACOLOGÍA	
Responde bien a los opiáceos	En dolores viscerales y somáticos
Parcialmente sensible a los opiáceos	Dolor por compresión de nervios periféricos.
Escasamente sensible a los opiáceos	Dolor por espasmo de la musculatura estriada y el dolor por infiltración-destrucción de nervios periféricos.
DOLOR IATROGÉNICO	
El dolor oncológico causado por los tratamientos puede estar originado por la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia.	



ESCALA DE ANALGESIA DE LA OMS

Escalón I	Escalón II	Escalón III	Escalón IV
<p>Analgésicos no opioides + coanalgesicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol • AINE • Metamizol 	<p>Opioides débiles + coanalgesicos + escalón I.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Codeína • Tramadol 	<p>Opioides potentes + coanalgésicos + escalón I.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Morfina • Oxidodona • Fentanilo • Metadona • Buprenorfina 	<p>Métodos invasivos + coanalgesicos.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Argente, H. (s.f.). *Semiología Médica*. Buenos Aires : Panamericana .
- Díaz , P. (2015). Tipos de dolor y escala terapeutica OMS. *Scielo* .