



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

### **Tipos de dolor**

---

#### **MATERIA**

**Medicina física y de rehabilitación**

#### **DOCENTE:**

**Dr. Pérez Aguilar Antonio de Jesús**

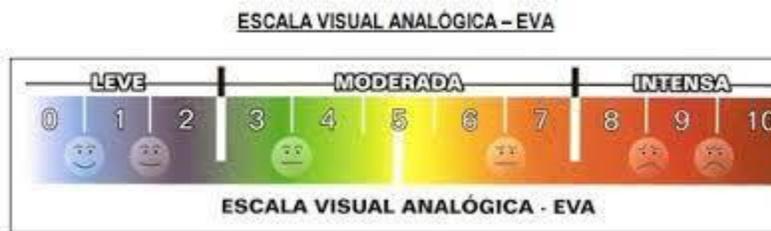
#### **PRESENTA**

**González Requena Nymssi Michell**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a 25 de agosto del 2020**

# Tipos de dolor

El dolor, uno de los síntomas que se observan con mayor frecuencia en la práctica clínica, es considerado una señal universal de enfermedad y constituye el motivo de consulta más común al médico. "Sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior"



## Dolor 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.



A nivel somático superficial y profundo, puede producirse dolor experimental o clínico, traumatismos que estimulan mecanorreceptores.



La estimulación a temperaturas muy altas o muy bajas despierta el dolor por activación de termorreceptores.



El tercer tipo son los receptores polimodales, que responden a estímulos mecánicos, térmicos y químicos.

# Dolor visceral

Los desencadenantes de dolor visceral, de gran importancia clínica son más complejos y menos conocidos. Se produce por la excitación anormal de nociceptores viscerales. Este dolor se localiza mal, es continuo y profundo. Así mismo puede irradiarse a zonas alejadas al lugar donde se originó. Frecuentemente se acompaña de síntomas neurovegetativos.



La distensión espontánea o experimental es el estímulo algogénico de las vísceras huecas que más se ha estudiado. Este tipo de dolor se agrava periódicamente con ondas de contracción propias de cada órgano que aumentan la presión intraluminal, esta es la base del dolor cólico.



El segundo estímulo para el dolor visceral es la isquemia.



El último gran mecanismo es la inflamación, cuya observación clínica es frecuente.

# Dolor neuropático

Agresiones de etiologías diversas, más o menos importantes a veces sutiles o inaparentes, e incluso después de haber cesado su acción y curado la lesión inicial, desencadenan un dolor de intensidad variable, cuya evolución suele ser crónica a lo largo de los meses, años e incluso décadas con gran repercusión psicológica. Características que ayudan con su diagnóstico:



Episodios de variada intensidad y duración. El dolor de base puede sufrir refuerzos paroxísticos como llamaradas, muy frecuentes en lesiones talámicas.



En algunos casos se puede establecer la causa desencadenante. Puede describirse como urente, cortante, punzante o transfixante.



Se debe a las lesiones de vías nerviosas en una región determinada que puede dar como resultado la coexistencia de dolor junto con un déficit para otros tipos de sensibilidad.

# Dolor funcional o psicogénico

Se observan a menudo en la práctica clínica y que carecen de sustrato estructural evidenciable.

- Por ejemplo, las cefaleas o dolores abdominales esporádicos que no tienen causa clara demostrable, por su trivialidad o fugacidad hacen innecesario cualquier intento de estudio etiológico.
- Otras veces el problema persiste por lapsos mayores, afectan el bienestar de los pacientes, requieren medicación.
- Se relaciona con ciertas perturbaciones mentales más o menos graves: neurosis, hipocondría, trastornos somatoformes.

## Por antigüedad

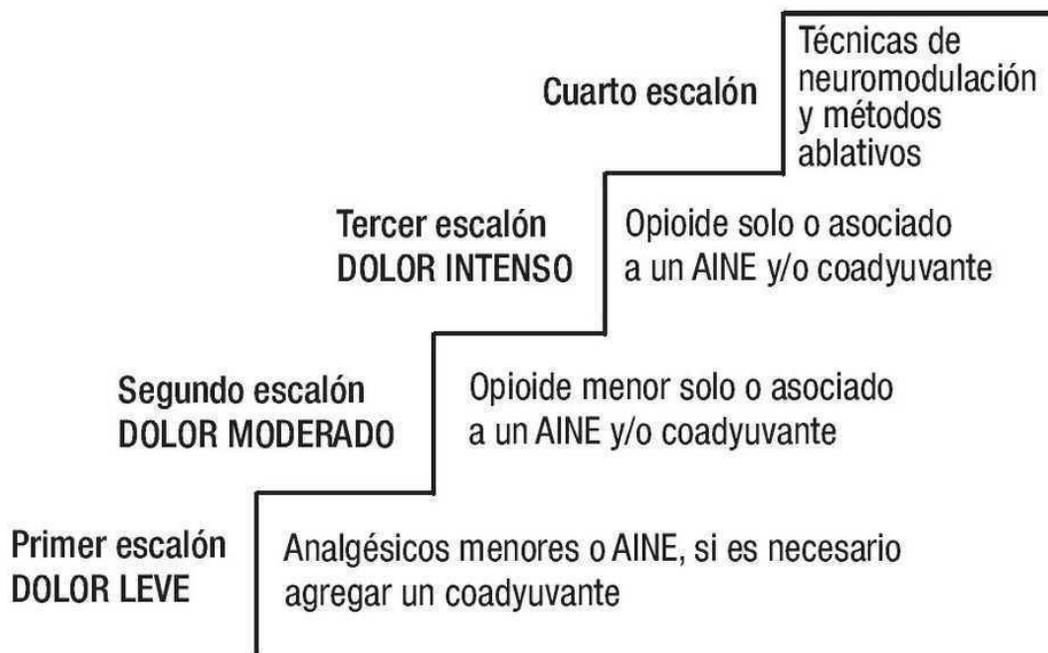
### Agudo

El **dolor agudo**, que suele aparecer en respuesta a la lesión tisular, es el resultado de la activación de los receptores periféricos del dolor y sus fibras nerviosas sensitivas A delta y C específicas (nociceptores). La duración es corta, desde minutos hasta una semana, las circunstancias en las que sedesencadenan suelen ser claras.

### Crónico

El **dolor crónico** relacionado con la lesión tisular continua presumiblemente es causado por la activación persistente de estas fibras. Sin embargo, la gravedad de la lesión de los tejidos no siempre predice la gravedad del dolor crónico o agudo. El dolor crónico también puede ser el resultado del daño continuo o de la disfunción del sistema nervioso periférico o central. Puede durar, semanas, meses o años.

# Escala analgésica OMS



## Referencias

Argente.(2013). *Semiología médica, fisiopatología, semiotecnia y propedéutica*. Edición 2°. Editorial medica Panamericana.

Watson, J. (2018). *Generalidades sobre dolor*. Manual MSD. Recuperado de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornosneurol%C3%B3gicos/dolor/generalidad-es-sobre-el-dolor>

Oncología (2005). Tipos de dolor y escala terapéutica de la OMS dolor iatrogénico. Vol. 28 (3). Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0378-48352005000300006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006)