

CUADRO DESCRIPTIVO DEL DOLOR
Universidad del Sureste
Medicina Humana

Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar

PRESENTA:

Karen Paola Morales Morales

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

**5to semestre y grupo B, Medicina Física y de
Rehabilitación**

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 25/08/2020

Cuadro descriptivo del dolor

Tipos de dolor	Definición del libro	Definición de internet
<i>Dolor somático</i>	<p>Activación de los nociceptores, esencialmente con función aferente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mecanorreceptores: A nivel somático superficial y profundo, puede producirse dolor experimental o clínico mediante traumatismos. ➤ Termonociceptores: Mediante la estimulación de temperaturas altas o muy bajas. ➤ Nociceptores polimodales: Responden a estímulos mecánicos, térmicos y químicos. ➤ Receptores silenciosos: No responden a estímulos mecánicos fisiológicos ni suprafisiológicos, pero sí a los estímulos físicos. 	<p>Cuando se estimulan los receptores de la piel, el sistema musculoesquelético o vascular. Se caracteriza por estar bien localizado y aunque con frecuencia es punzante, su tipología varía de unos pacientes a otros.</p>
<i>Dolor visceral</i>	<p>Los desencadenantes son más complejos y menos conocidos. Muchos de los estímulos que desencadenan dolor somático no lo hacen cuando se aplica a las vísceras o no los percibe.</p> <p>Mecanismos generadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Distensión: Se agrava con ondas de contracción propias de cada órgano que aumentan la presión intraluminal. 	<p>Se debe a lesiones o disfunciones de los órganos internos, aunque hay vísceras que no duelen, como el hígado o el pulmón. Es profundo, continuo y mal localizado e irradia incluso a zonas alejadas del punto de origen. Suele acompañarse de síntomas vegetativos (náuseas, vómitos, sudoración).</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Isquemia: Genera claudicación intermitente y angina intestinal. ➤ Inflamación: Diversos órganos abdominales de los que normalmente no tenemos noción se tornan dolorosos al inflamarse. 	
<p><i>Dolor neuropático</i></p>	<p>Consecuencia de una lesión tisular, desencadenan un dolor de intensidad variable, cuya evolución suele ser crónica a lo largo del tiempo, con gran repercusión psicológica.</p> <p>Características que ayudan a su diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El dolor permanente o intermitente de base puede sufrir refuerzos paroxísticos como llamaradas. ➤ Se puede establecer la causa desencadenante del dolor, que se percibe como originado en la piel, músculos y los huesos. ➤ Lesión de vías nerviosas en una región determinada y coexistir con un déficit para otros tipos de sensibilidad. ➤ La estructura nerviosa se activa en forma espontánea y no requiere la participación de un estímulo externo para originar la señal de dolor. ➤ En su génesis y mantenimiento participa el sistema nervioso simpático. ➤ Puede conducir a trastornos tróficos importantes. ➤ Puede estar acompañado por sensaciones anómalas. 	<p>Se origina por un estímulo directo del sistema nervioso central (SNC) o una lesión de los nervios periféricos. No se relaciona, por tanto, con la estimulación de las terminales sensitivas y suele acompañarse de disestesias y parestesias. Es habitual que sea desproporcionado para el estímulo que lo produce (hiperalgesia) y que aparezca sin que haya una causa identificable. Se considera un dolor patológico, ya que no tiene ninguna utilidad como mecanismo de alerta o defensa. Aunque se debe a causas muy diferentes, presenta características comunes a la mayoría de los pacientes, como hormigueo, picazón, quemazón, opresión, punzadas o descargas eléctricas</p>

*Dolor
funcional o
psicogénico*

Carecen de sustrato estructural evidenciable, no tienen una causa clara demostrable, porque su trivialidad y fugacidad hacen innecesario cualquier intento de estudio etiológico. En muchas ocasiones el problema tiene mayor envergadura porque persisten por lapsos mayores, afectan el malestar de los pacientes, requieren medicaciones y, a pesar del estudio cuidadoso, tampoco se les puede encontrar una explicación satisfactoria.

Se relaciona con ciertas perturbaciones mentales más o menos graves:

- Neurosis
- Hipocondría
- Trastornos somatoformes.

No se debe a una estimulación nociceptiva ni a una alteración neuronal, sino que tiene una causa psíquica (depresión, hipocondría) o bien se trata de la intensificación desproporcionada de un dolor orgánico que se debe a factores psicológicos.

Escala del dolor OMS

Escala analgésica de la OMS⁽¹⁾



Escala del dolor EVA

Escala de dolor EVA

www.paraulcerasporpresion.com



BIBLIOGRAFIA:

Argente, H. A., & Álvarez, M. E. (2013). *Semiología médica: Fisiopatología, Semiología y Propedéutica, enseñanza basada en el paciente*.

Arco, Juan. (2015). Curso básico sobre dolor. Tema 1. Fisiopatología, clasificación y tratamiento farmacológico. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-dolor-tema-X0213932415727485>