

**Nombre del alumno: Jonatan
Emmanuel Silva López**

**Nombre del profesor: Dr. Rodrigo
Pacheco Ballinas**

**Nombre del trabajo: Escala de
analgesia (OMS)**

Materia: Terapéutica Farmacológica

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 3.

Grupo: "A"

ESCALÓN 1

DOLOR LEVE/ MODERADO

**ANALGÉSICOS NO OPIOIDES +
COANALGÉSICOS**

PARACETAMOL

IBUPROFENO

AINES

DICLOFENACO

METAMIZOL

COADTUBANTES

ESCALÓN 2

DOLOR MODERADO/ INTENSO

**OPIOIDES MENORES + COANALGÉSICOS +
ESCALÓN 1**

TRAMADOL

PETIDINA

PENTAZOCINA

COADYUBANTES

**Escala de
analgesia OMS**



ESCALÓN 3

DOLOR INTENSO/ MUY INTENSO

**OPIOIDES MAYORES + COANALGÉSICOS +
ESCALÓN 1**

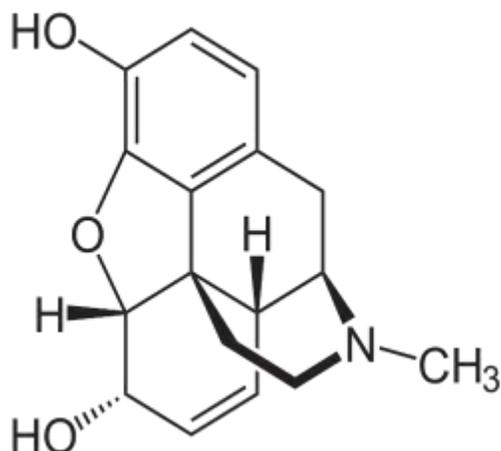
MORFINA

OXICODONA

FENTANILO

BUPRENORFINA

COADYUBANTES



Conclusión:

Para un correcto tratamiento del dolor, se deben identificar y evaluar los síndromes dolorosos más comunes en los pacientes. La formación adecuada capacita para realizar un tratamiento satisfactorio del dolor. El dolor iatrogénico por irradiación es un dolor multifactorial que precisa un tratamiento adecuado para evitar en lo posible las alteraciones en los esquemas terapéuticos propuestos. Son necesarios estudios fase III con fármacos que disminuyan la toxicidad de los esquemas de tratamiento que incluyan un tiempo de irradiación.

Los analgésicos antitérmicos como paracetamol y metamizol tienen escasa o nula acción antiinflamatoria, mientras que en el grupo de los AINES existe graduación en cuanto a su actividad antiinflamatoria. Los AINES y analgésicos antitérmicos son usados como terapia inicial en dolor leve porque son efectivos, usualmente son de venta libre y pueden ser usados en combinación con opioides y analgésicos adyuvantes si la intensidad del dolor aumenta.

Los corticosteroides producen gran variedad de efectos que incluyen mejoramiento del estado de ánimo, actividad antiinflamatoria, actividad antiemética y estimulación del apetito. Estos efectos pueden ser benéficos en el manejo de la caquexia y de la anorexia en enfermedades terminales. Los corticosteroides también reducen el edema cerebral y espinal y son esenciales en el manejo de urgencias ocasionadas por aumento de la presión intracraneal y por compresión epidural de la medula espinal.

Los opioides son la clase más importante de analgésicos en el manejo del dolor moderado a severo debido a su efectividad, dosificación fácil y relación riesgo/beneficio favorable. Los opioides producen analgesia al unirse a receptores específicos dentro y fuera del SNC. Los analgésicos opioides se clasifican en agonistas puros, agonistas parciales, agonistas-antagonistas, dependiendo del receptor específico al cual se unen y a la actividad intrínseca sobre el receptor. Los agonistas puros comúnmente usados incluyen morfina, tapentadol, hidromorfona, codeína, tramadol, oxicodona, hidrocodona, metadona, levorfanol y fentanilo.

Bibliografía:

- Campos C, Carrulla J, Casas A, et al. Manual SEOM de Cuidados Continuos. 2004. Página. 455-500.
- Pérez Romasanta LA, Calvo Manuel FA. Guía terapéutica de soporte en Oncología Radioterápica. 2ª edición. Masson 2004. Cap. 16: Dolor. Página. 265-296.
- Contreras J, Medina JA, Villanueva A, et al. Fentanilo transdérmico como tratamiento de soporte del dolor en pacientes con mucositis de cualquier localización asociada a radioterapia de intención radical. V Congreso Nacional de FESEO. Oncología 2004. Página 36-37.