

DOLOR

BY: Alan Morales Domínguez
Adriana Lizzeht Sánchez Morales
Ángel José Ventura Trejo
Dania Escobedo Castillo
Ismael Lara Vega
Karla Gpe. Alvarado López

¿QUE ES EL DOLOR?

“Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con, o similar a la asociada con, daño tisular real o potencial”

IASP, 2020

Se verá matizada y robustecida con seis notas clave, las que ofrecen una visión más amplia y contextualizada de éste complejo concepto.



1

El dolor es siempre una experiencia personal, influenciada en diversos grados por factores biológicos, psicológicos y sociales

2

El dolor y nocicepción (proceso neuronal mediante el cual se codifican y procesan los estímulos potencialmente dañinos contra los tejidos) son fenómenos diferentes.

El dolor no se puede inferir únicamente de la actividad de las neuronas sensoriales.



3

A través de sus experiencias de vida, las personas aprendemos el concepto de dolor

4

Debe respetarse el informe de una persona sobre una experiencia como dolor.



5

Aunque el dolor suele tener un papel adaptativo, puede tener efectos adversos sobre la función y el bienestar social y psicológico.

6

La descripción verbal es solo uno de los varios comportamientos para expresar dolor; la incapacidad para comunicarse no niega la posibilidad de que un ser humano o un animal no humano experimente dolor.



Four Decades Later: Revision of the IASP Definition of Pain and Notes

The currently accepted definition of pain was originally adopted in 1979 by the International Association for the Study of Pain (IASP)

1979 Definition of Pain

An unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage

2020 Revised Definition of Pain

An unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage

In 2018, IASP constituted a 14-member multi-national task force with expertise in clinical and basic science related to pain, which sought input from multiple stakeholders to determine:

"Does the progress in our knowledge of pain over the years warrant a re-evaluation of the definition?"



2020 Revised Definition of Pain Notes



Pain is always a personal experience that is influenced by varying degrees by biological, psychological, and social factors



A person's report of an experience as pain should be respected



Pain and nociception are different phenomena. Pain cannot be inferred solely from activity in sensory neurons



Although pain usually serves an adaptive role, it may have adverse effects on function and social and psychological well-being



Through their life experiences, individuals learn the concept of pain



Verbal description is only one of several behaviors to express pain; inability to communicate does not negate the possibility that a human or a nonhuman animal experiences pain

The revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises

Raja et al. (2020) | Pain

DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001939

PAIN

	Taxonomía de la Asociación Internacional para Estudio del Dolor (IASP)
ALODINIA	Dolor debido a un estímulo que normalmente no provoca dolor.
DISESTESIA	Sensación anormal desagradable espontánea o evocada.
HIPERLGSIA	Aumento de la respuesta a un estímulo que normalmente produce dolor.
HIPERESTESIA	Mayor sensibilidad a los estímulos, salvo en los órganos de los sentidos.
HIPERPATÍA	Síndrome doloroso caracterizado por una reacción anormalmente dolorosa a un estímulo, especialmente, un estímulo repetitivo y umbral elevado.
HIPOALGESIA	Dolor de menor intensidad como respuesta a un estímulo normalmente doloroso.
HIPOESTESIA	Menor sensibilidad a los estímulos, salvo en los órganos de los sentidos.
ANESTESIA	Ausencia de dolor en respuesta a una estimulación que normalmente sería dolorosa.
ANESTESIA DOLOROSA	Dolor en una región anestésica.



SEMIOLOGIA DEL DOLOR

A

• Antigüedad ¿Cuándo le inició?

L

• Localización ¿En qué lugar?

I

• Irradiación ¿El dolor se dispersa hacia otro lugar?

C

• Caracter Tipo (quemante, punzante, opresivo, sordo).

I

• Intensidad 0 (ausencia) a 10 (mayor intensidad)

A

• Atenuación Con qué aumenta?, ¿con qué disminuye?



ESCALAS EVALUATIVAS

- **EVA o VAS: Escala visual analógica**

Es la más utilizada en la práctica clínica habitual

SIN DOLOR

MÁXIMO DOLOR
IMAGINABLE

- **Escala verbal descriptiva simple**

DOLOR
LEVE

DOLOR
MODERADO

DOLOR
INTENSO

DOLOR
INSOPORTABLE

- **Escala numérica (NRS)**

0

1

2

3

4

5

6

7

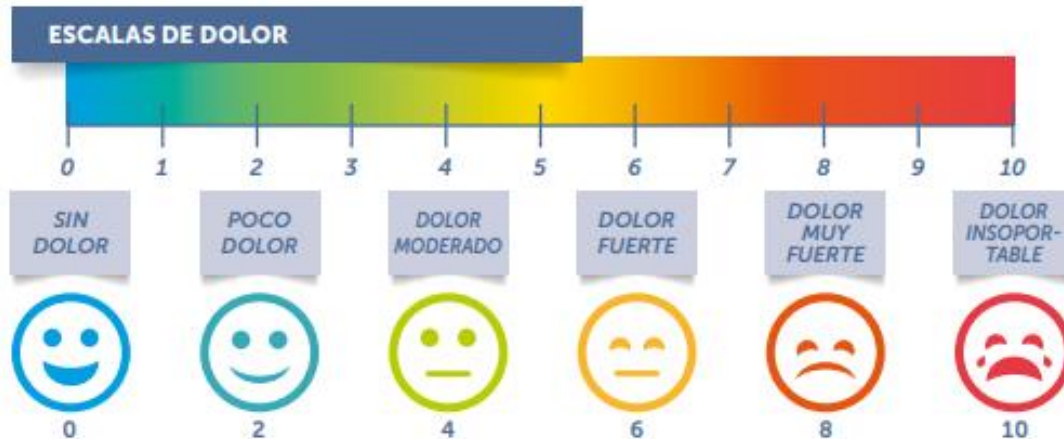
8

9

10

ESCALAS EVALUATIVAS

Figura 2. EVA + Escala simbólica del dolor

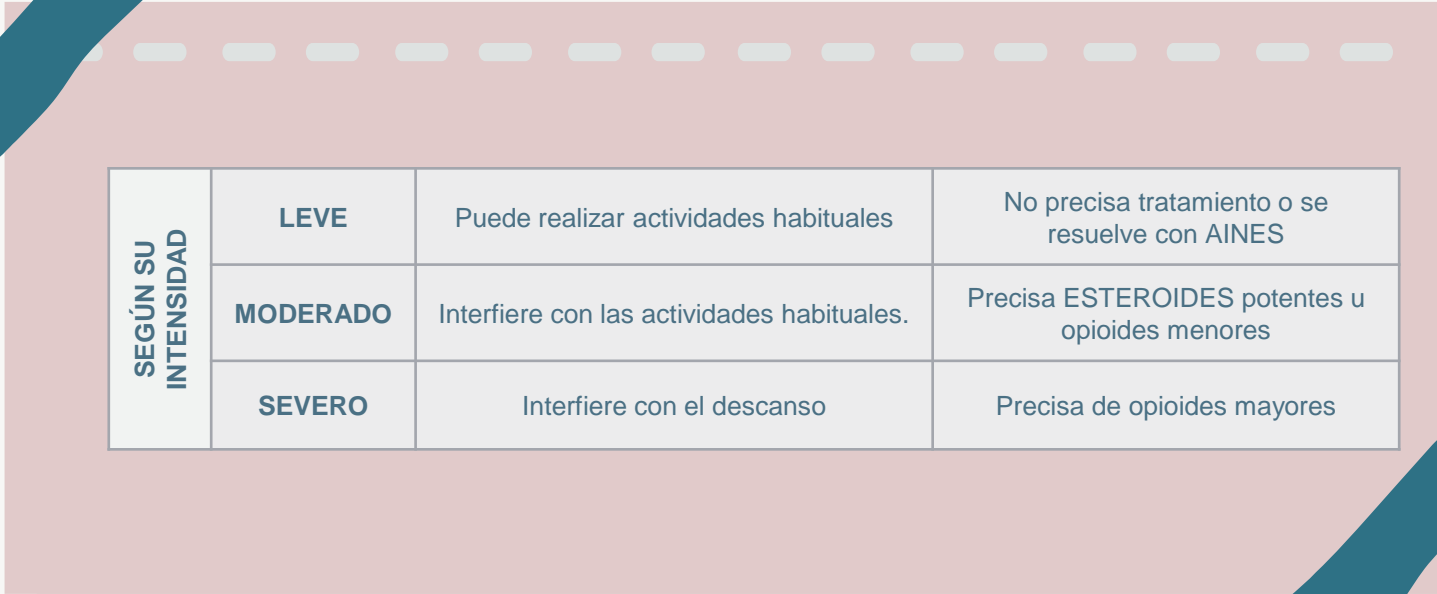


CLASIFICACIÓN DEL DOLOR



TEMPORALIDAD	AGUDO	Repentino y de corta duración con remisión paralela a la causa.	Lesión o proceso patológico de corta evolución
	CRONICO	se extiende más allá de la lesión tisular o la afectación orgánica inicial	cáncer, fracturas, artrosis y artritis, neuralgia, etc.

MECANISMO FISIOPATOLÓGICO	NOCICEPTIVO	<u>Somático</u>	Sordo, continuo, bien localizado, similar a pinchazo o presión.
		<u>Visceral</u>	No localizado, calambre en víscera hueca, continuo y gradual
	NEUROPÁTICO	Sistema Nervioso Central ó Periférico	Desaferenciación Mono/poli neuropatías Sx regional complejo
	NO SOMÁTICO O PSICOGENO	Sin patología Organica. Interviene el ambiente psico-social del individuo	Evaluación minuciosa interdisciplinar. DESCONFIAR EN DOLOR NEOPLÁSICO

SEGÚN EL CURSO	CONTINUO	aún con ascensos y descensos de intensidad, persiste a lo largo del día.		Lesiones de tejido o procesos patológicos graves
	EPISODICO O IRRUPTIVO	Existen periodos del día en el que no existe dolor. Se subdivide	<u>INCIDENTAL</u>	Aparece asociado a alguna actividad, tos, caminar, apoyo, defecación, etc
			<u>INTERMITENTE</u>	De manera espontánea, sin un factor desencadenante conocido.
			<u>FALLO FINAL DE DOSIS</u>	Antes de tomar un analgésico para el que existe una respuesta adecuada.



SEGÚN SU INTENSIDAD	LEVE	Puede realizar actividades habituales	No precisa tratamiento o se resuelve con AINES
	MODERADO	Interfiere con las actividades habituales.	Precisa ESTEROIDES potentes u opioides menores
	SEVERO	Interfiere con el descanso	Precisa de opioides mayores



SEGUN SU RESPUESTA A FARMACOS	GRADO I	Responde bien a los opiáceos	dolores viscerales y somáticos.
	GRADO II	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)
	GRADO III	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).

FACTORES PRONÓSTICOS (EDMONTON STAGING SYSTEM)	ESTADIO I	Buen Pronostico	Dolor visceral, óseo o de partes blandas. Dolor no irruptivo.
	ESTADIO II	Mal pronostico	Dolor neuropático, mixto (tenesmoide rectal, vesical) o idiopático.
N.C.I CRITERIOS DE TERMINOLOGÍA PARA EVENTOS ADVERSOS NEUROLÓGICOS	DOLOR: DE ÓRGANOS O SISTEMAS DEFINIDOS U OTRAS MANIFESTACIONES DOLOROSAS	Grado 1 leve	No interfiere con la funcionalidad
		Grado 2 moderado	El síntoma o los analgésicos alteran la funcionalidad, sin compromiso de las AVD
		Grado 3 grave	El síntoma o los analgésicos alteran las AVD
		Grado 4 discapacidad	El síntoma o analgésicos imposibilitan las AVD

SEGÚN EL CARÁCTER O NATURALEZA DEL DOLOR

OPRESIVO	Sensación de peso (Como si me aplastara un elefante)	Angina de pecho.
PUNZANTE	Dolor agudo, asfixiante	Patología pleural.
URENTE (QUEMANTE)	Sensación de ardor	Herpes zoster.
FULGURANTE	Sensación de golpes de corriente eléctrica	Tabes dorsal.
LACINANTE	Sensación brusca de pinchazos	Neuralgia del trigémino.
COLICO	Dolor ondulante. Aumento progresivo hasta la meseta y reduce.	Colico intestinal o renal.
SORDO	De intensidad leve pero continuo.	Cáncer
TALADRANTE	Con sensación de empeoramiento constante.	Odontalgia.
GRAVITATIVO	Sensación de pesadez	Derrames.
PULSÁTIL	Sensación de latido	Abscesos
ERRANTE	Migrante e inespecífico.	Colon irritable.
DE HAMBRE	Sensación de vacío.	Úlcera péptica.
EXQUISITO	Instantáneo y agudo.	Muscular por ejercicio.
DESGARRANTE	Algo que se rompe.	Aneurisma disecante.

FUENTES DE INFORMACIÓN



Sociedade Galega
da dor e cuidados
paliativos

Manual básico de dolor

de la SGADOR
para residentes



ORIENTAL

Número actual Último número Números anteriores Lo más leído

Curso básico sobre dolor. Tema 1. Fisiopatología, clasificación y tratamiento farmacológico

Juan del Arco*

* Doctor en Farmacia. Director Técnico del COF de Bizkaia

[Información del artículo](#) [Texto completo](#) [Bibliografía](#) [Descargar PDF](#) [Estadísticas](#) [...](#)

TEXTO COMPLETO

Dada la elevada prevalencia del dolor entre la población, es importante que el farmacéutico adquiera los conocimientos necesarios para saber atender a los pacientes que acuden a su establecimiento y proporcionarles asesoramiento que les ayude a aliviar su enfermedad en función de las características

La International Association for the Study of Pain (IASP) define el dolor como "una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a un daño tisular real o potencial o descrita en términos de tal daño".

Es importante tener en cuenta que el dolor es, en principio, un mecanismo de defensa, cuya función es detectar y localizar los procesos que dañan las estructuras corporales, pero es también un fenómeno subjetivo que puede estar o no vinculado a una lesión o patología orgánica.

Escanea este código QR

Este artículo ha recibido
171017
Visitas
(Actualización diaria de datos)

[Suscríbete a la newsletter](#)

Introduzca su email

Herramientas

- > Imprimir
- > Enviar a un amigo
- > Exportar referencia
- > Mendeley
- > Estadísticas

<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-dolor-tema-X0213932415727485>