



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

8VO SEMESTRE

ANALISIS DE DECISIÓN CLINICA

DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ

MARIA MERCEDES MARROQUIN HERNANDEZ

TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS A: 23-03-23

UMBRAL DEL DOLOR

El dolor crónico típico de los “reumatismos” provoca grandes desequilibrios, ya que disminuye la capacidad física y mental y evoca la posibilidad de limitación e invalidez; por lo tanto, el dolor crónico no controlado es autodestructivo por sí mismo y afecta drásticamente la calidad de vida. Pese a los avances actuales en el manejo de las enfermedades reumatológicas, es poco frecuente lograr el alivio completo del dolor gracias a las terapias; por otra parte, las variaciones y cambios en el dolor crónico no se pueden explicar sólo por la enfermedad subyacente: pacientes con una enfermedad de la misma gravedad suelen diferir en cuanto a sus niveles de dolor, por lo que se debe aplicar un modelo biopsicosocial para comprender mejor la respuesta individual de cada paciente a este síntoma. El dolor en reumatología puede ser provocado por factores biológicos, como inflamación y destrucción, pero también por factores psicosociales como depresión, ansiedad, falta de apoyo y dificultades en el ambiente de trabajo; no es raro que enfermedades que cursan con menos daño tisular objetivo se manifiesten con más dolor que otras que causan mayor destrucción de tejidos. Por esto, la primera actitud que debe tener un médico que quiere actuar sobre el dolor es aceptarlo; y en segundo lugar debe medirlo, para así poder determinar la eficacia de las medidas que va a adoptar para suprimirlo. El dolor es difícil de cuantificar, especialmente porque los médicos suelen tener una actitud netamente biologicista; pero si no se mide el dolor será muy difícil conocer el resultado de las terapias

Existen muchos modelos experimentales de dolor en animales: pruebas algesimétricas, pruebas de estimulación física (térmica, mecánica, eléctrica), pruebas de estimulación tónica (prueba de formalina, de capsaicina, de contorsiones abdominales); además existen modelos animales de dolor agudo, somático o visceral y modelos de dolor crónico, inflamatorio, neuropático u oncológico. Lo importante es saber que existe gran variabilidad entre estos modelos, ya que las observaciones dependen del tipo de dolor, la especie, el sexo del animal, la edad y el ciclo ovárico, entre otras características; por lo tanto, es difícil estandarizar y extrapolar los resultados de los modelos animales a la clínica, donde además se agrega la subjetividad del paciente.

La forma de medir el umbral puede ser por estas escalas:

- Escala de categoría verbal.
- Escala de categoría numérica.
- Escala visual análoga.
- Escala de categoría gráfica.

- Escala continua análoga cromática.
- Escala de rostros. ¿Cómo medir el dolor en la práctica clínica diaria?
- Se debe medir intensidad del dolor mediante al menos una ECV de 4 a 6 puntos y una ECN, preguntando por el momento actual, el promedio del último periodo y el peor dolor percibido en ese mismo lapso.
- Luego se debe medir la dimensión conductual del dolor preguntando al paciente por la repercusión de éste en actividades de la vida diaria, actividades sociales o recreativas y en el trabajo, mediante una escala numérica.
- Finalmente, se debe evaluar la presencia de dolor durante el examen físico, aplicando mapas de dolor e índice de Ritchie.

Rodríguez. P. (2008). MedWave. Medición del dolor en enfermedades musculoesqueléticas. (5) 11-36