



TITULO:

UMBRAL DEL DOLOR.

23 / 03 / 2023

NOMBRE DEL ALUMNO: MUSSOLINI MACNEALY PAZ.

NOMBRE DEL DOCENTE: RICARDO ACUÑA DEL SAZ.

**MATERIA: ANÁLISIS DE LA DECISIÓN EN LA
CLÍNICA.**

SEMESTRE: 8VO PARCIAL: 1ER.

CARRERA: MEDICINA HUMANA.

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD DEL SURESTE.



“Umbral del dolor”

El dolor es el síntoma más importante de las enfermedades musculo esqueléticas (ME) y es la principal razón por la cual los pacientes solicitan ayuda médica, sobre todo cuando el malestar se hace crónico. 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. El objetivo de la presente exposición es revisar algunos instrumentos que permiten medir el dolor en la práctica clínica diaria. En los estudios experimentales en modelos animales se define el dolor como una

“experiencia sensorial y emocional aversiva que evoca acciones motoras protectoras, las que resultan en evitación aprendida y que pueden modificar rasgos de conducta especie específicos, incluyendo el comportamiento social”. Existen muchos modelos experimentales de dolor en animales: pruebas algosimétricas, 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. El dolor es un fenómeno complejo y si es difícil estudiarlo, comprenderlo y medirlo en animales, por su variabilidad, es mucho más difícil en el ser humano, por su subjetividad. Para medir el dolor siempre se ha utilizado una sola dimensión, la intensidad, pero para evaluarlo en forma adecuada se le debe considerar como un fenómeno subjetivo, multidimensional, “una experiencia personal y única” que afecta a la persona en diferentes dimensiones:

- Sensorial, que da cuenta de la intensidad y cualidad de éste.
- Fisiológica, que se refiere a la localización, inicio, duración y tipo.
- Conductual, dada por la aparición de un comportamiento determinado según la intensidad del dolor.
- Afectiva, que determina la aparición de depresión, ansiedad y temor debido al dolor.
- Cognitiva, que se refiere a las opiniones y pensamientos que se generan en el individuo con respecto a la sensación dolorosa.

- Sociocultural, que incluye los aspectos étnicos, demográficos, espirituales, sociales y ambientales de este fenómeno; por ejemplo, algunas personas piensan que es normal tener dolor.

Estas dimensiones no se pueden separar fácilmente, ya que se mezclan en forma muy variable en el momento de realizar una medición; sin embargo, se han desarrollado algunos instrumentos y exámenes clínicos con el fin de evaluar los distintos componentes del fenómeno doloroso.

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.

INTENSIDAD

Escala de categoría verbal (ECV) 4-6

¿Cuánto dolor ha tenido en ...?

Nada leve moderado intenso muy intenso

Escala de categoría numérica (ECN) o EVA

Intensidad: Ningún dolor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 *El más fuerte dolor posible*

1. En este momento.
2. Peor dolor de los últimos ...
3. Promedio en los últimos ...

CONDUCTA

1. Indique en qué medida el dolor ha interferido con sus actividades diarias
2. Indique en qué medida el dolor ha interferido con su actividad social o recreativa, con la familia o amigos.
3. Indique en que medida el dolor ha interferido con su capacidad de trabajo
no ha interferido 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 la ha hecho imposible

EXAMEN FISICO

Mapa del dolor o conteo de puntos, articulaciones o zonas dolorosas
Índice de Ritchie

Bibliografía:

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