



Universidad del sureste

Medicina Humana

Terapeutica Farmacologica

Dr. Miguel Basilio Robledo

**Francisco Ignacio Ordoñez
Salvatierra**

4° Semestre

17/03/2023

Tapachula, Chiapas.

MANEJO DEL DOLOR

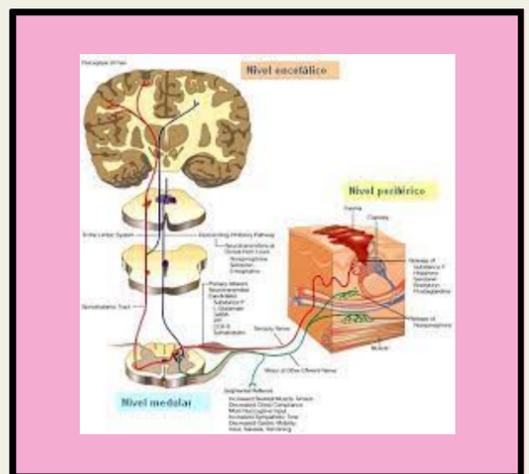
¿CUÁLES SON SUS ORÍGENES?



- EL DOLOR, UNOS DE LOS SÍNTOMAS QUE SE OBSERVAN CON MAS FRECUENCIA EN LA PRACTICA CLÍNICA.
- DEFINICIÓN DE DOLOR: "SENSACIÓN MOLESTA Y AFLICTIVA DE UNA PARTE DEL CUERPO POR CAUSA INTERIOR O EXTERIOR".
- DOLOR REPRESENTA DIFERENTES SIGNIFICADOS: ADVERTENCIA Y SÍNTOMA.

FISIOPATOLOGIA DEL DOLOR

- EL DOLOR ES UNA SENSACIÓN DESAGRADABLE QUE SE CONCENTRA EN ALGUNA PARTE DEL CUERPO.
- SE DESCRIBE A MENUDO COMO UN PROCESO PENETRANTE O DESTRUCTIVO DEL LOS TEJIDOS.



#1 PRIMERAS NEURONA DE LA VIA SOMATICA DEL DOLOR

ENCARGADAS DE TRANSMITIR IMPULSOS PROVENIENTES DE DERIVADOS DE LAS SOMITAS EMBRIONARIAS.

#2 PRIMERAS NEURONA DE LA VIA SIMPATICA

RESPONSABLES DE LA CONDUCCIÓN DE LOS IMPULSOS ORIGINADOS EN LAS VISERAS TORÁCICAS Y ABDOMINALES.

Fibras A y C

LAS FIBRAS A, SE ACTIVAN ANTE ESTIMULOS TÁCTILES O CON MOVIMIENTOS SUAVES Y LAS FIBRAS AG DE 1 A 5 MICRONES DE DIÁMETRO, PARTICIPAN EN LA TRANSMISIÓN DEL DOLOR Y CONDUCCEN APROX. 20M/SEG.

LAS FIBRAS AMIELINICAS O C, SON MAS DELGADAS, DE 0,2 A 1,5 MICRONES Y CONDUCCEN A 2M/SEG.

VIAS DEL DOLOR

VÍA ESPINOTALAMICA

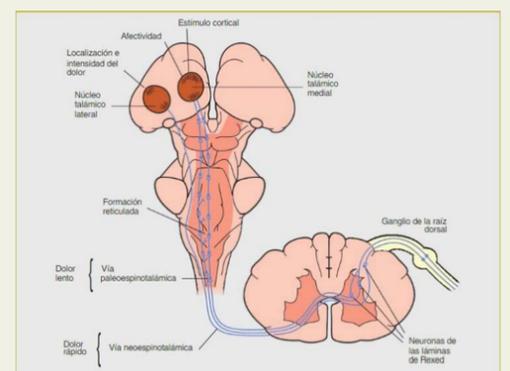
LOS CUERPOS NEURONALES AGRUPADOS EN LAS DISTINTAS LAMINAS DE LAS ASTAS POST. DE LA MEDULA CONSTITUYEN.

Vía paleoespinotalamica

Filogenéticamente mas antigua es la que permite comprender la coordinación de los reflejos vinculados con el dolor

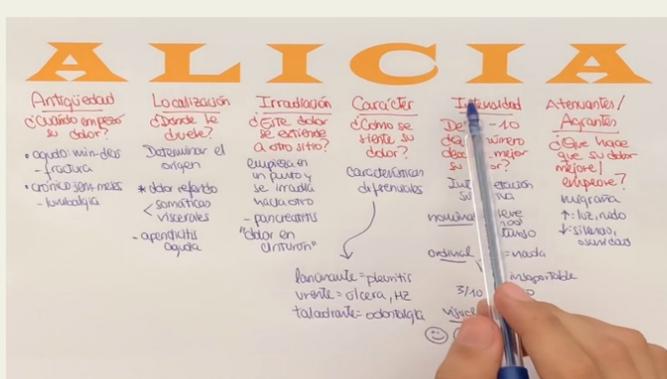
VÍA NEOESPINOTALAMICA

RESPONSABLE DE LA PERCEPCIÓN FINAMENTE DESCRIMINATIVA DEL DOLOR Y LA TEMP.



CLASIFICACION DEL DOLOR

- DOLOR SOMATICO
- DOLOR VICERAL
- DOLOR NEUROPATICO
- DOLOR FUNCIONAL O PSICOGÉNICO



UNA NEMOTECNIA USADA PARA RECORDAR LA SEMIOLOGÍA DE DOLOR

ESCALA DE EVA

Valoración del dolor



LA ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PERMITE MEDIR LA INTENSIDAD DEL DOLOR QUE DESCRIBE EL PACIENTE CON LA MÁXIMA REPRODUCIBILIDAD ENTRE LOS OBSERVADORES.



TRATAMIENTO

CUADRO 10-1 Fármacos con propiedades analgésicas

NOMBRE GENÉRICO	DOSIS, mg	INTERVALO	COMENTARIOS
Analgésicos no opioides: dosis e intervalos usuales			
Ácido acetilsalicílico	650 PO	c/4 h	Se cuenta con preparados con cubierta entérica
Acetaminofeno	650 PO	c/4 h	Pocas veces surgen reacciones secundarias
Ibuprofeno	400 PO	c/4-6 h	Se obtiene sin prescripción
Naproxeno	250-500 PO	c/12 h	El naproxeno es el NSAID usual que conlleva el menor riesgo cardiovascular, pero se acompaña de una incidencia algo mayor de hemorragia gastrointestinal
Fenoprofeno	200 PO	c/4-6 h	Contraindicado en hepatopatía
Indometacina	25-50 PO	c/8 h	Son frecuentes los efectos secundarios gastrointestinales
Ketorolaco	15-60 IM/IV	c/4-6 h	Existe una preparación para uso parenteral
Celecoxib	100-200 PO	c/12-24 h	Útil en artritis
Valdecoxib	10-20 PO	c/12-24 h	Se retiró del mercado estadounidense en 2005

Analgesicos opioides: dosis e intervalos usuales

Codeína	30-60 c/4 h	30-60 c/4 h	Su uso a menudo genera náusea
Oxicodona	—	5-10 c/4-6 h	También se le distribuye junto con acetaminofeno o ácido acetilsalicílico
Morfina	5 c/4 h	30 c/4 h	
Morfina de liberación sostenida	—	15-60 c/ 8-12 h	Preparado oral de liberación lenta
Hidromorfona	1-2 c/4 h	2-4 c/4 h	Su acción es más corta que la del sulfato de morfina
Levorfanol	2 c/6-8 h	4 c/6-8 h	Su acción es más prolongada que la del sulfato de morfina; se absorbe satisfactoriamente por VO
Metadona	5-10 c/6-8 h	5-20 c/6-8 h	Por su semivida prolongada, la depresión respiratoria y la sedación pueden persistir después del final del efecto analgésico; el tratamiento no debe iniciarse con >40 mg/día y el aumento de la dosis no debe hacerse con una frecuencia mayor de cada 3 días
Meperidina	50-100 c/3-4 h	300 c/4 h	Se absorbe poco por VO; la nometperidina es un metabolito tóxico; no se recomienda el uso habitual de este fármaco
Butorfanol	—	1-2 c/4 h	Nebulización intranasal
Fentanilo	25-100 µg/h	—	Parque transdérmico cuya acción dura 72 h
Buprenorfina	5-20 µg/h	—	Parque transdérmico por siete días
Buprenorfina	0.3 c/6-8 h	—	Administración parenteral
Tramadol	—	50-100 c/4-6 h	Acción mixta o de opioides/adrenérgicos

Bibliografía

ALVAREZ, A. (S.F.). SEMIOLOGIA MEDICA. PANAMERICANA.