



universidad del sureste

Terapéutica farmacológica

Doc. Miguel Basilio Robledo

Supernota

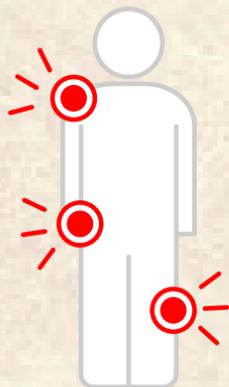
Ana Luisa Ortiz Rodríguez.



# FARMACOLOGIA DOLOR

## DEFINICION

síntomas que se observan con mas frecuencia en la práctica clínica.



## CLASIFICACION

1. Somático
2. Visceral
3. Funcional o psicógeno.
4. Neuropático.



## DOLOR SOMATICO

Es dolor bien localizado, el cual se puede describir como agudo, de conducción rápida, en las fibras A.



## DOLOR VISCERAL

Dolor mal localizado, de conducción lenta en las fibras C.



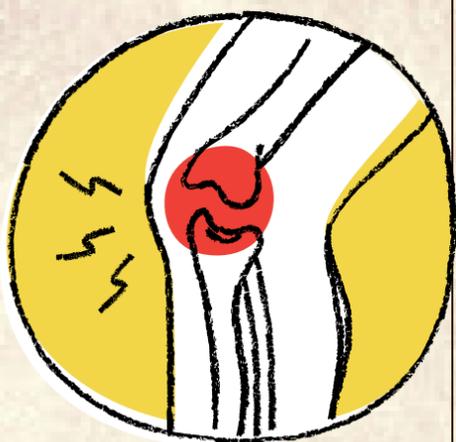
## DOLOR FUNCIONAL O PSICOGENO

*Se relaciona con perturbaciones mentales*  
*Neurosis.*  
*Hipocondria.*  
*Trastornos somatoformes.*



## DOLOR RAPIDO

- Intenso.
- Punzante.
- Agudo.
- Electrico.



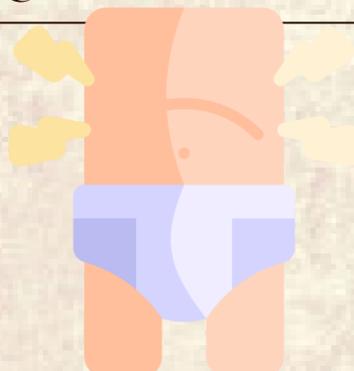
## DOLOR NEUROPATICO

Se genera como resultados de cambios que ocurren de forma normal a un impulso doloroso.



## DOLOR LENTO

- Sordo.
- Nauseoso.
- Crónico.
- Pulsatil.

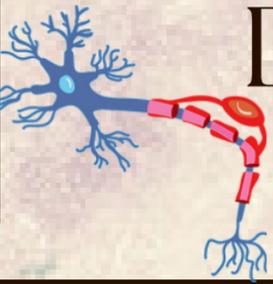


### Referencias:

Alvarez, A. (2013 ). semilogia medica fisiopatologia, semiotecnia y propedeutica . En A. Alvarez. 2 edicion, medica paramericana.  
 ameson, F., KASPER, HAUSER, LONGO, & LOSCALZO. (2018). HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA. Mc Graw Hill education

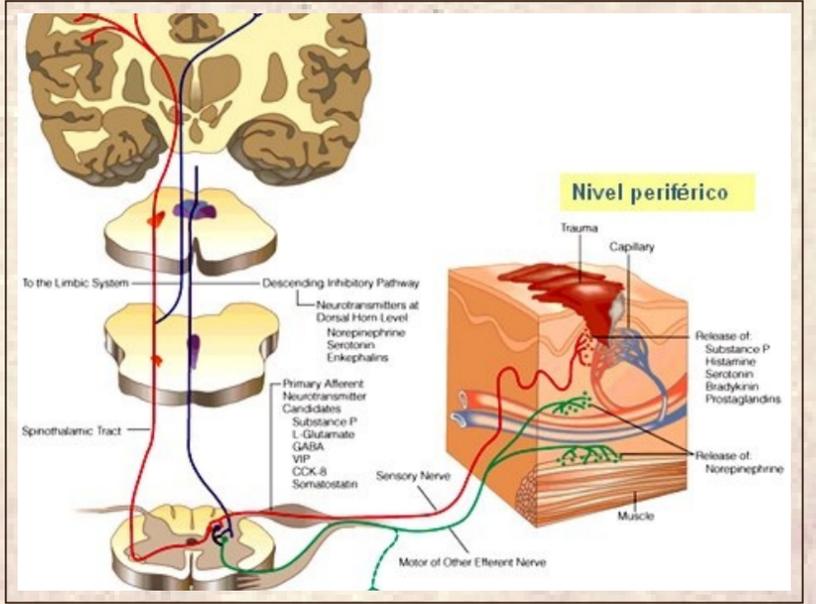
# FISIOPATOLOGIA DEL DOLOR

REALIZADO POR:  
Ana Ortiz



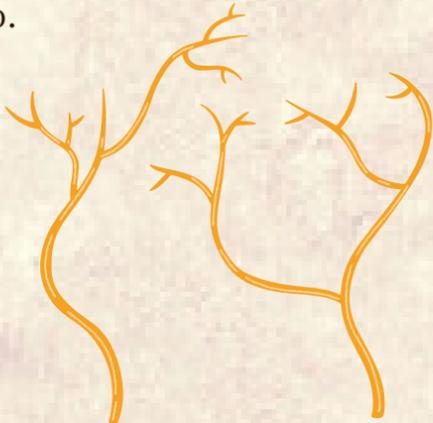
## NOCICEPTOR

Receptores sensitivos que se activan por motivos que se activan por estímulos nocivos en los tejidos periféricos.



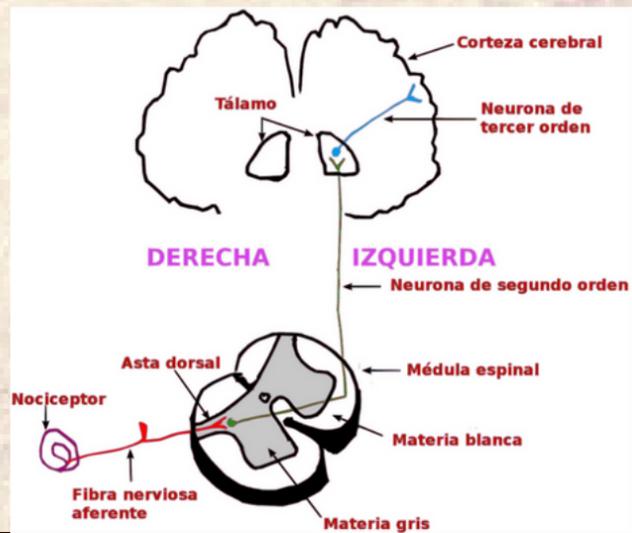
## SISTEMA DE NOCICEPCION

Se encarga de transmitir la información sobre un daño desde la periferia hasta el cerebro.



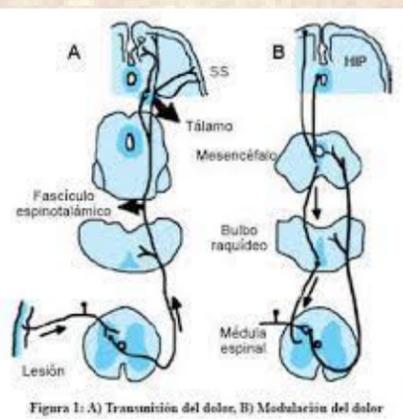
## NEURONA DE PRIMER ORDEN

Transmiten información sensitiva de la periferia al sistema nervioso central.



## NEURONA DE SEGUNDO ORDEN

Se comunica con varias redes reflejas y vías sensitivas en la médula espinal y viajan directamente al tálamo.



## NEURONA DE TERCER ORDEN

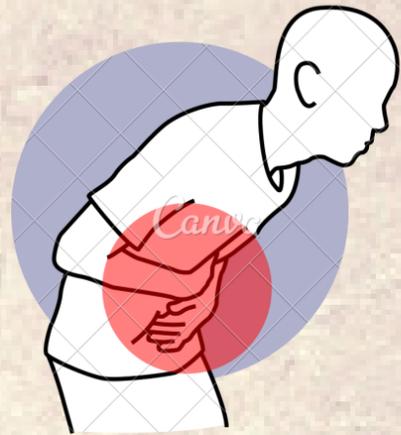
Llevar información del tálamo a la corteza cerebral.

## VIAS DEL DOLOR

- 1. Espinotalámica.
- Neoespinotalámica
- Paleoespinotalámica

## NEOESPINOTALAMICA

- Dolor rápido.
- Glutamato.
- Fibras A 2 M/S



## PALEOESPINOTALAMICA

- Dolor lento.
- Sustancia P.
- Fibras C 2 M/S



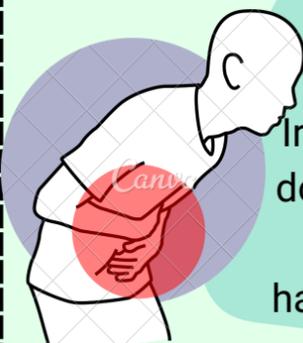
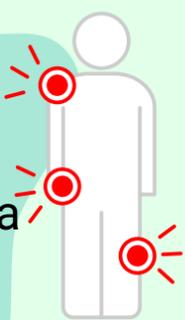
## Referencias:

# ALICIA

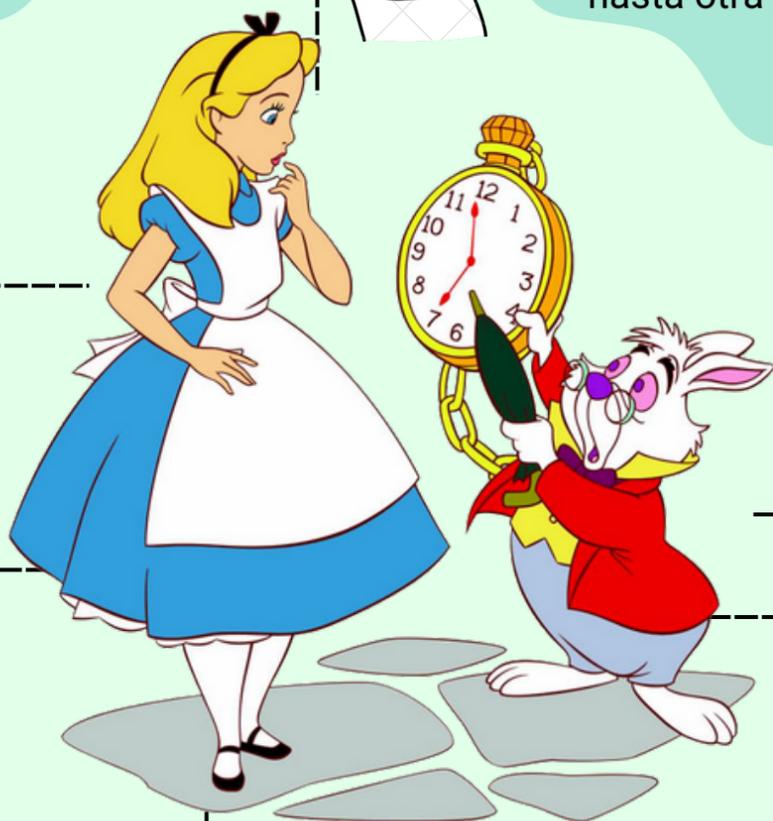


Antigüedad: ¿Desde cuando inicio el dolor?  
dolor agudo,  
punzante,quemante.

Localización:  
¿Donde se localiza  
el dolor?  
cuello, cabeza,  
abdomen



Irradiación: la sensación de dolor que se extiende desde la zona del dolor inicial hasta otra parte del cuerpo.



Carácter: urente,  
opresivo, sordo,  
prolongado.



Intensidad: numerica 0-  
10 leve,  
moderado,insoportable

Atenuación: que factores disminuyen o aumentan el dolor.



# ESCALA DE EVA



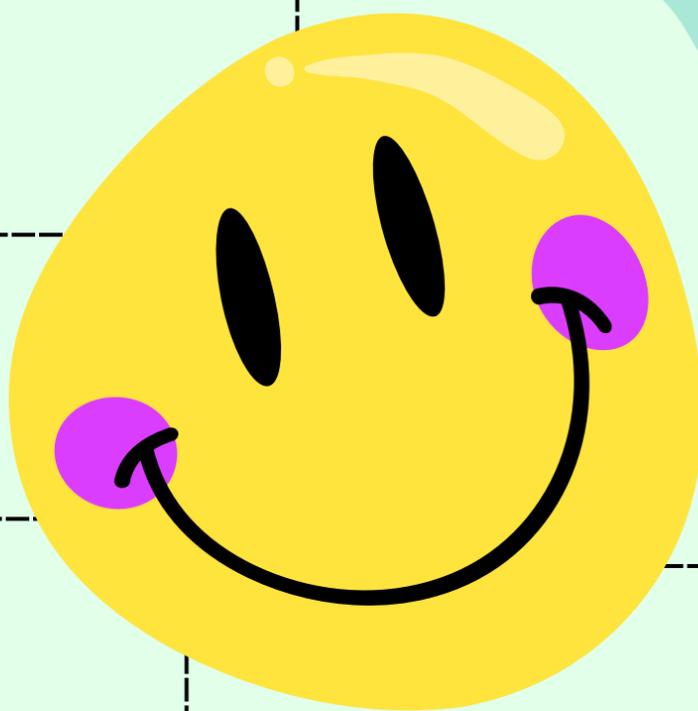
sin dolor.  
0-1



Poco dolor.  
2-3



Dolor moderado.  
4-5



Dolor fuerte.  
5-7



Dolor muy fuerte.  
8-9



Dolor extremo.  
10



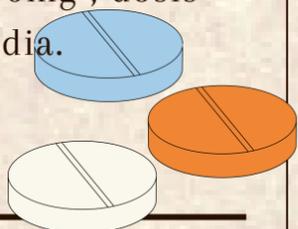
# FARMACOLOGIA DEL DOLOR



REALIZADO POR:  
Ana Ortiz

## COX1 - COX2

Acetil salicílico.  
presentación: 100, 250. 350 mg.  
dosis: cada 24 o 12 horas día.  
Naproxeno: 550mg , dosis de 12 o 24 hrs día.



## COX 2

Celecoxib.  
presentacion: 50-400 mg  
dosis: cada 12 horas



## OPIOIDES ENDOGENOS

- Endorfinas.
- Encefalinas.
- Dinorfinas.
- Oxycodona



## AGONISTAS FUERTES

- Fenantenos.
- Morfina
- Hidromorfina



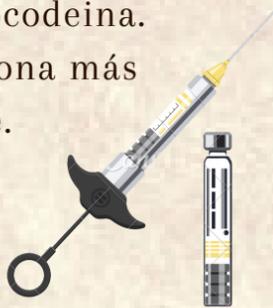
## FENILHEPTILAMINAS

Metadona: analgésico potente y útil.  
dolor neuropatico y congenico  
dosis: 2,5 - 5mg, 1-2 mg cada 12 horas.



## FENANTRENOS

Codeína,  
dihidrocodeína.  
Oxycodona más potente.



## FENILPIPERIDINAS

Fentanilo: sintético, anestesia general.  
dosis: 2mcg/ kg

### FENANTENOS

Buprenortina: Agonista de receptores Mu y antagonistas en receptores K y D



FENILHEPTILAMINA  
Propoxifeno:  
actividad analgesica baja.

## ANTIDIARRIACOS

Loperamida: 2mg 1 a 2 tab.

TRAMADOL: analgesico de accion central, bloquea la recepcion de serotonina 50 a 100 mg cada 6 horas .



### Referencias: