

Dolor

Alumnos: Ángel Adiel Villagozmez Gómez

Grado y grupo: 2-B

Materia: Fisiopatología I

Docente: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

DOLOR

- La International Association For the Study of Pain define al dolor como una “ Experiencia sensitiva y emocional molesta relacionada con daño real o potencial a los tejidos “



TEORÍAS DEL DOLOR

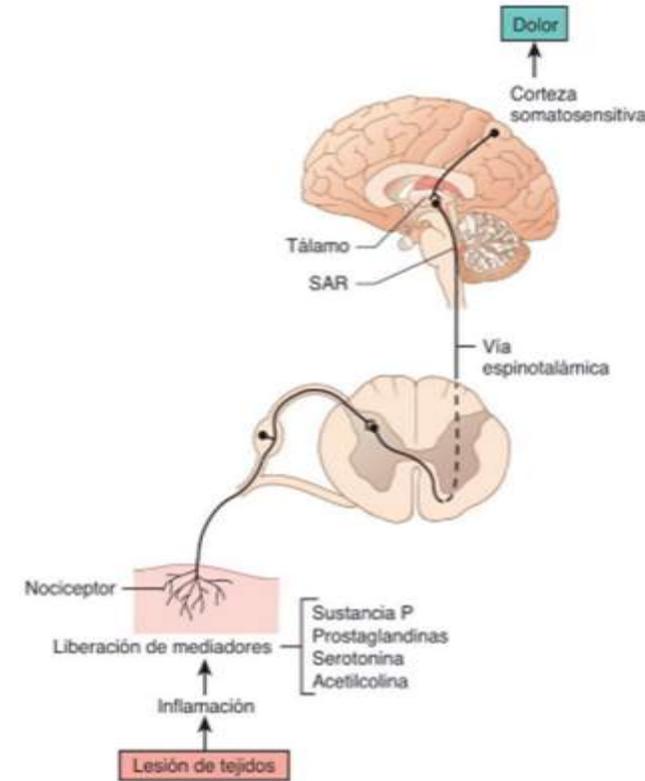
De manera tradicional , hay dos tareas para explicar las bases fisiológica as para la experiencia dolorosa : de la **especificidad** y del **patrón (otras teorías)**

Ambas se enfocan en las bases neurofisiológicas del dolor y pueden ser ambas sean correctas.

MECANISMOS Y VÍAS DEL DOLOR

Nocicepción:

- "Sensación de dolor" originada por estímulos que causan o casi causan daño tisular.
- Reflejo de retirada: Indicador de estímulo nociceptivo.



MECANISMOS Y VÍAS DEL DOLOR

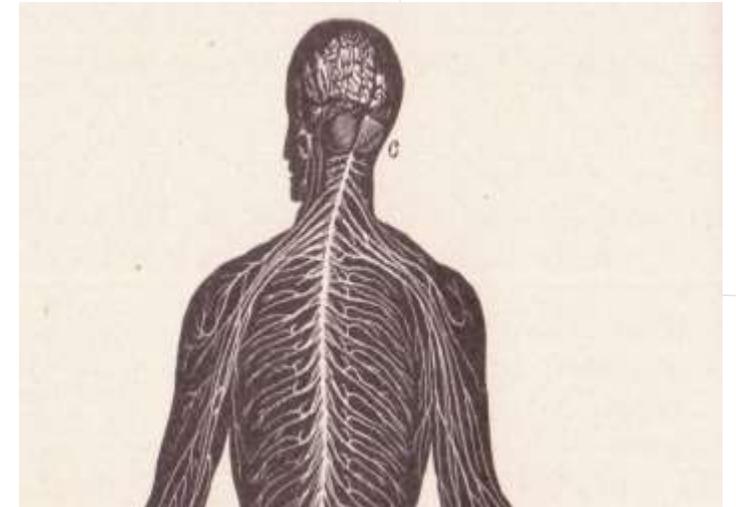
- **Vías del dolor:**
 - Neurona de primer orden: Detecta estímulos que amenazan la integridad tisular.
 - Neurona de segundo orden: Ubicada en la médula espinal, procesa información nociceptiva.
 - Neurona de tercer orden: Proyecta información dolorosa al cerebro.
 - Integración en el tálamo y la corteza somatosensorial: Modulan el dolor y la reacción subjetiva.

MECANISMOS Y VÍAS DEL DOLOR

- **Nociceptores (Receptores del dolor)** _____
 - Receptores sensoriales activados por estímulos nocivos
 - Ubicados en la piel, pulpa dental, periostio, meninges, y órganos internos
- **Estructura**
 - Terminaciones nerviosas libres de las fibras periféricas del dolor
 - Distribución amplia en tejidos periféricos
- **Función**
 - Traducción de estímulos nocivos en potenciales de acción
 - Transmisión de señales al asta posterior de la médula espinal vía ganglio de la raíz dorsal

ESTIMULACIÓN DE NOCICEPTORES

- **Estímulos nociceptivos:**
 - Presión con objeto puntiagudo, corriente eléctrica intensa, calor o frío.
 - Activan nociceptores solo cuando la intensidad del estímulo alcanza un nivel dañino.



MECANISMOS Y VÍAS DEL DOLOR

- **Circuito de la Médula Espinal**
 - Fibras de dolor bifurcan y ascienden/descendiendo antes de sinapsis en el cuerno posterior.
 - Las vías neoespinotalámica y paleoespinotalámica transmiten diferentes tipos de información dolorosa.

MECANISMOS Y VÍAS DEL DOLOR

• Vía Neoespinotalámica

- Características
 - Transmisión rápida de dolor agudo.
 - Proyección al tálamo y corteza somatosensorial.
 - Involucrada en la localización precisa del dolor.

Vía Paleoespinotalámica

Características

- Conduce dolor crónico y visceral.
- Conexiones con el sistema límbico para aspectos emocionales del dolor.
- Relación con la alerta súbita y respuestas autónomas.

UMBRAL Y TOLERANCIA

Punto donde un estímulo se vuelve doloroso.

Respuesta de cada persona ante este.

Factores influyentes

TIPOS DE DOLOR



- El dolor se puede clasificar según su duración (agudo o crónico) , ubicación (cutáneo o profundo y visceral) y sitio de referencia .

DOLOR AGUDO Y CRÓNICO

- La clasificación más ampliamente aceptada del dolor es de acuerdo con su **duración**.
- Dolor agudo : Es aquel que es provocado por una lesión de los tejidos corporales y la activación de estímulos nociceptivos en el sitio local.





DOLOR CRÓNICO

- Es aquel que **persiste durante más tiempo** del que se puede esperar de forma razonable después del acontecimiento que lo provocó .
- **El dolor crónico es la principal causa de discapacidad.**

TABLA 14-1 CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR AGUDO Y CRÓNICO

| CARACTERÍSTICA | DOLOR AGUDO | DOLOR CRÓNICO |
|--------------------------|--|---|
| Inicio | Reciente | Continuo o intermitente |
| Duración | Corta (< 6 meses) | 6 meses o más |
| Respuestas autónomas | <p>Congruente con respuesta simpática de lucha o huida*</p> <p>Aumento de la frecuencia cardíaca</p> <p>Incremento del volumen sistólico</p> <p>Aumento de la presión arterial</p> <p>Mayor dilatación pupilar</p> <p>Aumento de la tensión muscular</p> <p>Disminución de la motilidad intestinal</p> <p>Reducción del flujo salival (xerostomía)</p> | Ausencia de respuestas autónomas |
| Componente psicológico | Relacionado con ansiedad | <p>Aumento de la irritabilidad</p> <p>Asociado con depresión</p> <p>Preocupación somática</p> <p>Retirada de intereses externos</p> <p>Disminución de la compenetración de las relaciones</p> |
| Otros tipos de respuesta | | <p>Disminución del sueño</p> <p>Disminución de la libido</p> <p>Cambios del apetito</p> |

DOLOR SOMÁTICO CUTÁNEO Y PROFUNDO



- El dolor se puede clasificar según su localización.
- El **dolor cutáneo** : Surge de las estructuras superficiales.
- El **dolor somático profundo**: Se origina en las estructuras corporales profundas

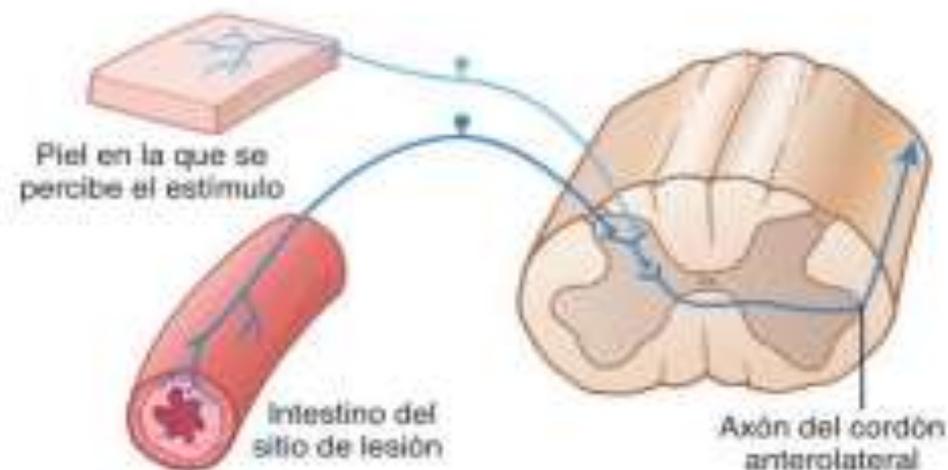
DOLOR VISCERAL

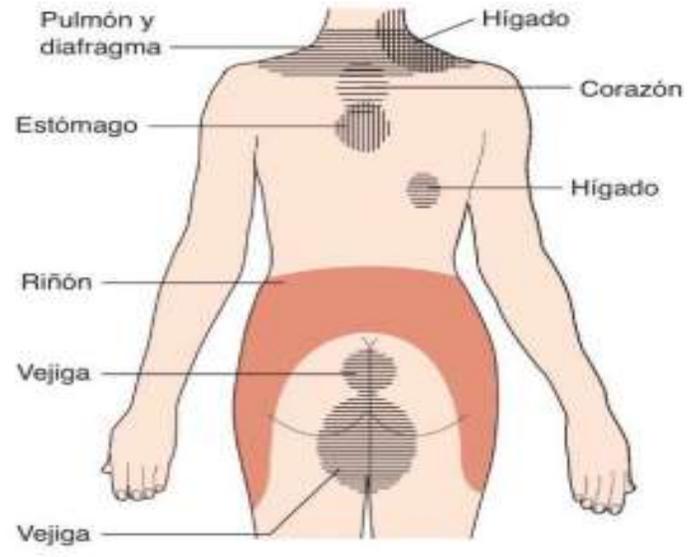
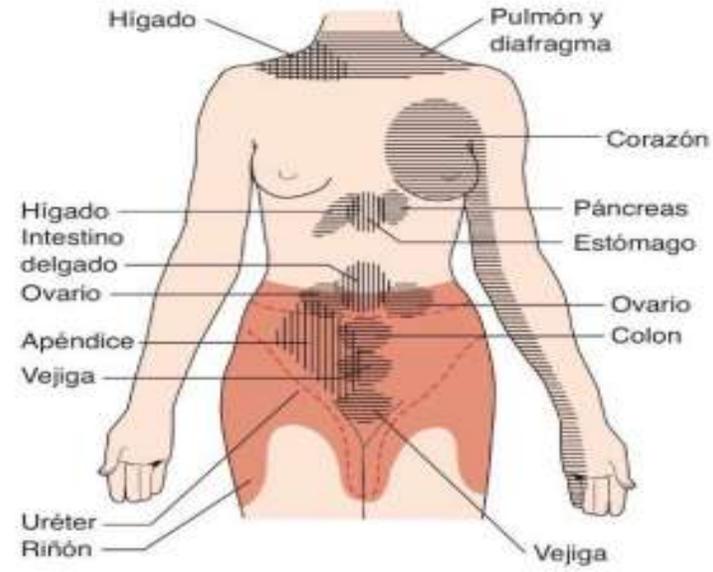


- Tiene su origen en los órganos viscerales y es uno de los dolores más frecuentemente producidos por una enfermedad.
- Una de las diferencias más importantes entre el dolor superficial y el visceral es el tipo de daño que producen.

DOLOR REFERIDO

- Es aquel que se percibe en un sitio distinto de su punto de origen , pero que está inervado por el mismo segmento espinal
- El dolor referido puede surgir solo o de forma concurrente con el dolor localizado.





VALORACIÓN DEL DOLOR

La valoración cuidadosa del dolor ayuda a los médicos en el diagnóstico, el tratamiento y el alivio del dolor de persona .

La anamnesis completa del dolor debe incluir lo siguiente:

- . Inicio del dolor
- . Descripción , localización , irradiación , intensidad , calidad y patrón del dolor
 - . Cualquier aspectos que lo alivie a que lo grave
 - . Reacción personal del paciente ante del dolor

TRATAMIENTO DEL DOLOR



Los métodos terapéuticos para control del dolor agudo y crónico difieren en gran medida.

En el dolor agudo: El tratamiento está dirigido a proporcionar alivio al interrumpir el estímulo nociceptivo.

Dolor crónico: Es mucho más complejo y se basa en múltiples consideraciones , incluida la expectativa de vida.

TRATAMIENTO DEL DOLOR

- **Tratamiento del dolor agudo**
- **Tratamiento del dolor crónico**
- **Tratamiento no farmacológico del dolor** (intervenciones cognitivo – conductuales , factores físicos , analgesia inducida por los estímulos, acupuntura , neuroestimulación)
- **Tratamiento farmacológico del dolor** (Analgésicos no opiáceos , analgésicos opiáceos , analgésicos complementarios)
- **Intervención quirúrgico**

ALTERACIÓN EN LAS SENSIBILIDAD DEL DOLOR

La sensibilidad y percepción del dolor varían entre personas y en el mismo individuo bajo distintas condiciones y en diferentes partes del cuerpo.



DOLOR ESPECIALES DE DOLOR

- **Dolor neuripático**
- **Neuralgia (Neuralgia del trigémino ,
Neuralgia postherpético)**
- **Dolor del miembro fantasma**



BIBLIOGRAFÍA

Fisiopatología de Porth. 9a Ed. 2014



UDS

¡GRACIAS!