

TIPOS DE DOLOR

DEFINICION

**EXPERENCIA NO PLACETERA SENSORIAL Y EMOCIONAL
ASOCIADA CON DAÑO ACTUAL O POTENCIAL DAÑO O
DESCRITA EN TERMINOS DE ESE DAÑO**

MERSKEY 1994

**NOS REFERIMOS AL DOLOR COMO UNA SENSACION,
CUANDO EN REALIDAD ES MEJOR DESCRIBIRLO
COMO UNA EXPERIENCIA MULTIDIMENSIONAL**

McNEILL 2001

Dolor es un síntoma en su más subjetiva esencia

Experiencia compleja que incluye un componente discriminativo sensorial

Dolor incluye respuestas o reacciones evocadas por el estímulo como

Gritar, reflejo muscular, aumento de la presión, taquicardia, y cambios en el comportamiento

Lavalle 1988



Las reacciones frente al dolor serán modificadas por:

- Estado emocional del paciente
- Experiencias pasadas y memoria de dolor
- Magnitud del tejido dañado o estímulo
- Habilidad para comprender la etiología y la consecuencia del dolor
- Grupos étnicos y culturales

Lavalle 1988

Dolor es una experiencia emocional no placentera

Es por esta dimensión que el adjetivo “doloroso” lo ampliamos a otras experiencias emocionales en ausencia de estimulación sensorial

Mcneill& Dubner 2001



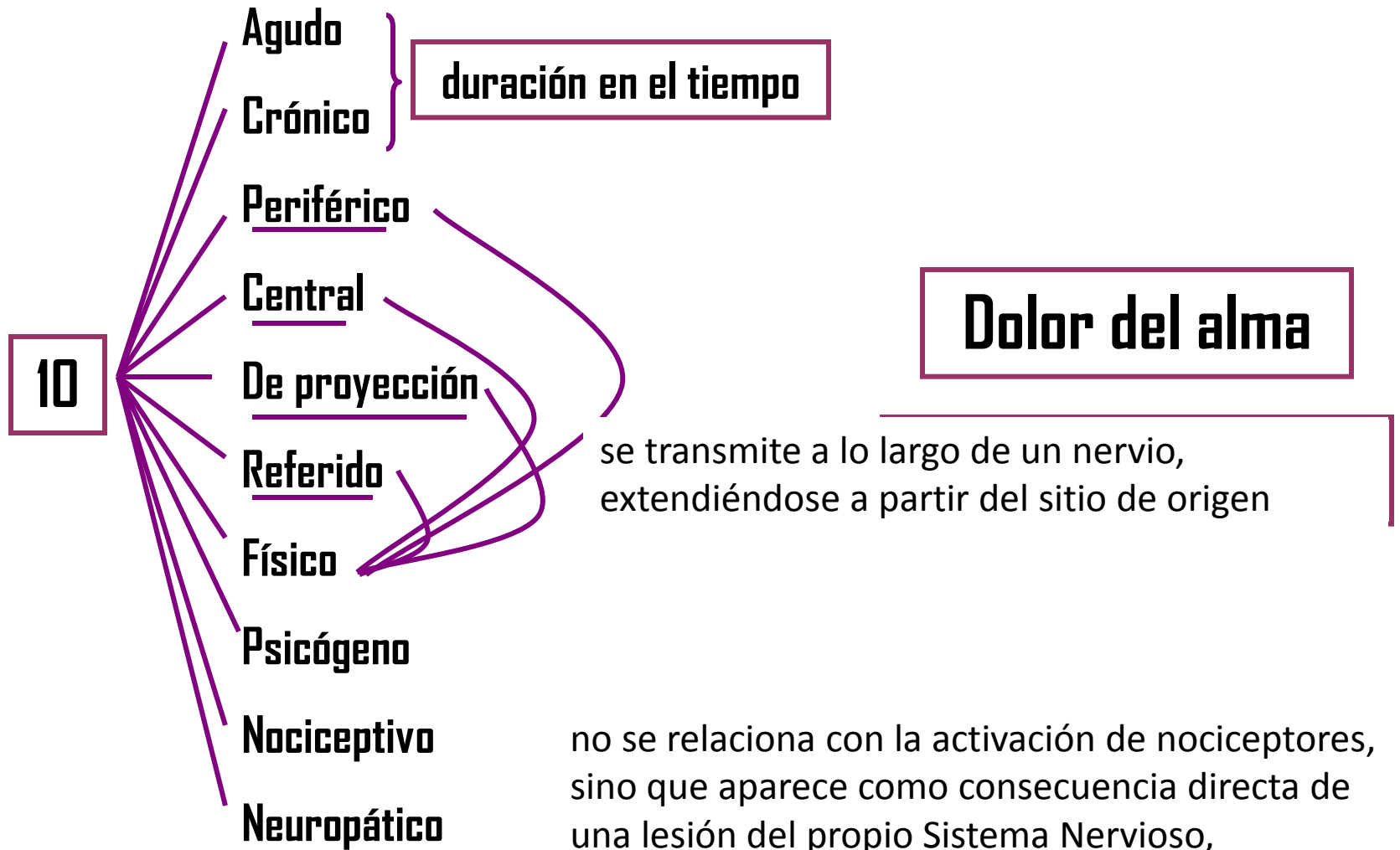
CARACTERISTICAS

- **Localización:** cefalea, dolor torácico, dolor abdominal...
- **Tipo:** Punzante, Opresivo, Lacerante, Cólico, ...
- **Duración:** agudo o crónico.
- **Periodicidad:** relación con ingesta, etc.
- **Frecuencia:** continuo, intermitente.
- **Intensidad:** leve, moderado, intenso, insoportable.
- **Irradiación**
- **Síntomas y signos acompañantes:** náuseas, vómitos, fiebre, temblor, sudoración, palidez, escalofríos, trastornos neurológicos.
- **Factores agravantes y/o atenuantes**
- **Medicamentos:** Que calman o que provocan el dolor.

FACTORES MODULADORES

- **Personalidad:** Estado de ánimo, expectativas de la persona, que producen control de impulsos, ansiedad, miedo, enfado, frustración.
- **Momento o situación de la vida en la que se produce el dolor.**
- **Relación con otras personas** familiares, amigos y compañeros de trabajo.
- **Sexo y edad.**
- **Nivel cognitivo.**
- **Dolores previos y aprendizaje de experiencias previas.**
- **Nivel intelectual, cultura y educación.**
- **Ambiente:** ciertos lugares ruidosos, con iluminación intensa tienden a exacerbar algunos dolores (cefaleas) y otros a disminuirlos.

TIPOS DE DOLOR



CLASIFICACION

Según el tiempo de evolución:

- Dolor agudo: Es el dolor que dura menos de 3 semanas.
- Dolor crónico: Es el dolor que persiste durante mas de 3 meses.

CLASIFICACION

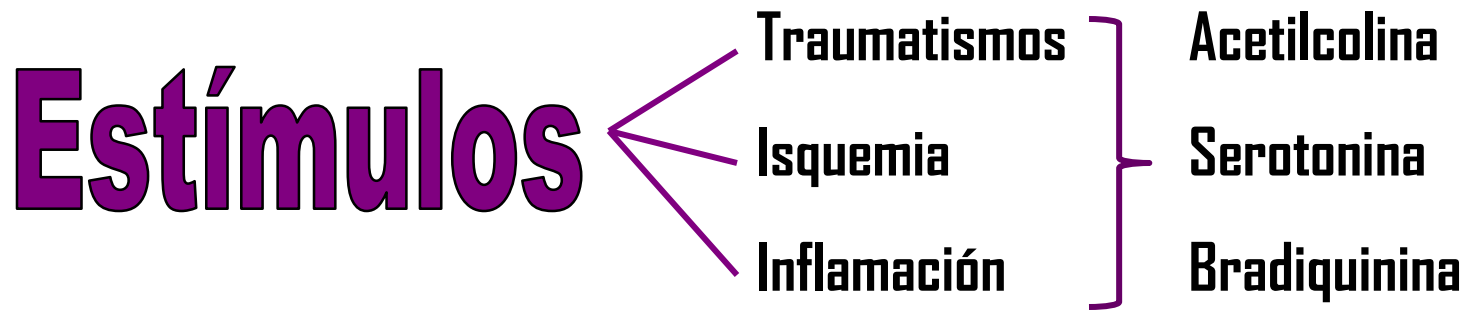
Según la fisiología del dolor:

- **Dolor fisiológico:** Es el producido por una estimulación breve de los nociceptores, que provoca una activación de las vías nociceptivas, manifestada por una sensación dolorosa de pocos minutos de duración, con poca lesión tisular (pinchazo).
- **Dolor nociceptivo:** Es el que aparece como consecuencia de la aplicación de estímulos que producen daño o lesión de órganos somáticos o viscerales. También se denomina Dolor sensorial.
- **Dolor neuropático:** El estímulo nociceptivo ha provocado una lesión nerviosa de tal manera que el dolor se manifiesta ante estímulos mínimos o sin ellos y presenta unas características propias.

CLASIFICACION

Según la localización:

- **Dolor somático:** Está producido por la activación de los nociceptores de la piel, hueso y partes blandas. Es un dolor sordo, continuo y bien localizado. Suele responder bien al tratamiento.
- **Dolor visceral:** Está ocasionado por la activación de nociceptores por infiltración, compresión, distensión, tracción o isquemia de vísceras pélvicas, abdominales o torácicas. También se añade el espasmo de la musculatura lisa en vísceras huecas. Se trata de un dolor pobremente localizado, profundo y opresivo. Cuando es agudo se acompaña frecuentemente de manifestaciones vegetativas como náuseas, vómitos, sudoración, taquicardia y aumento de la presión arterial. Con frecuencia, el dolor se refiere a localizaciones cutáneas que pueden estar distantes de la lesión.



Químicos : quimiorreceptores

Térmicos : termorreceptores

Mecánicos : mecanorreceptores

Receptores

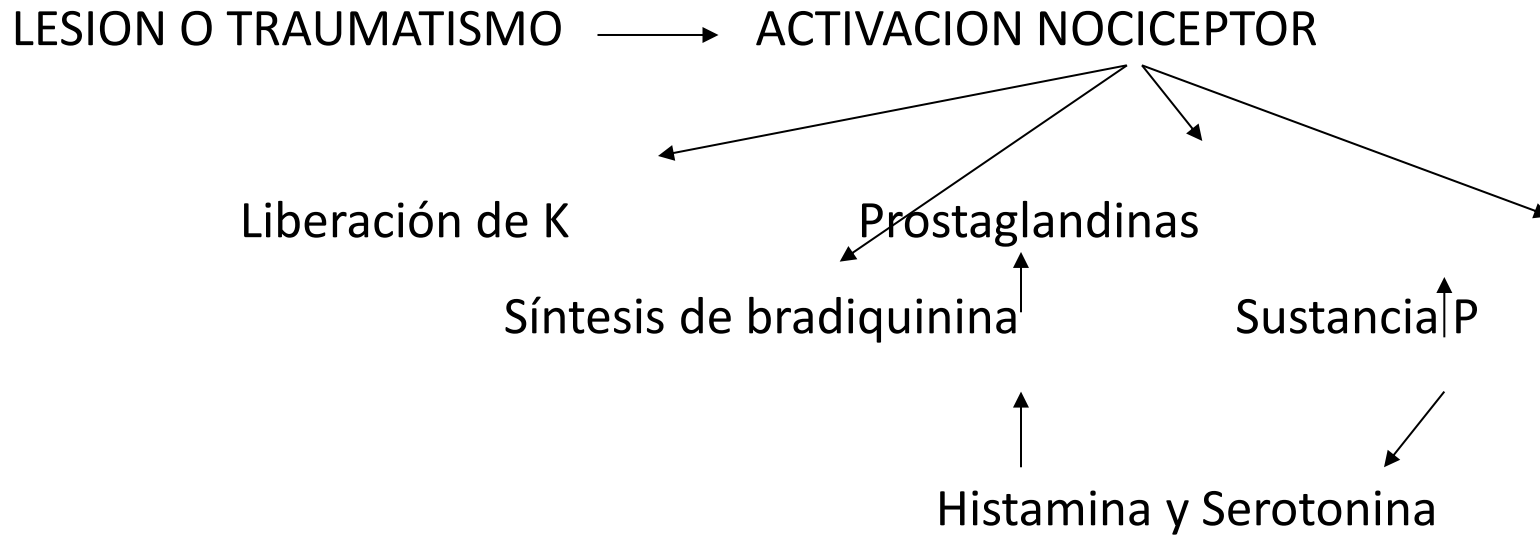


Son terminaciones nerviosas libres

Tabla I. Fibras nerviosas para la conducción del dolor

Tipo de fibra	Velocidad (m/s)	Estímulos	Mielinización
A β	40-80	Luz intensa, movimiento de cabello	+++
A δ ₁	2.5-36	Fuerzas mecánicas	++
A δ ₂	2.5-36	Mecánicos, térmicos	+
C	0.5-1.7	Polimodal (químicos)	-

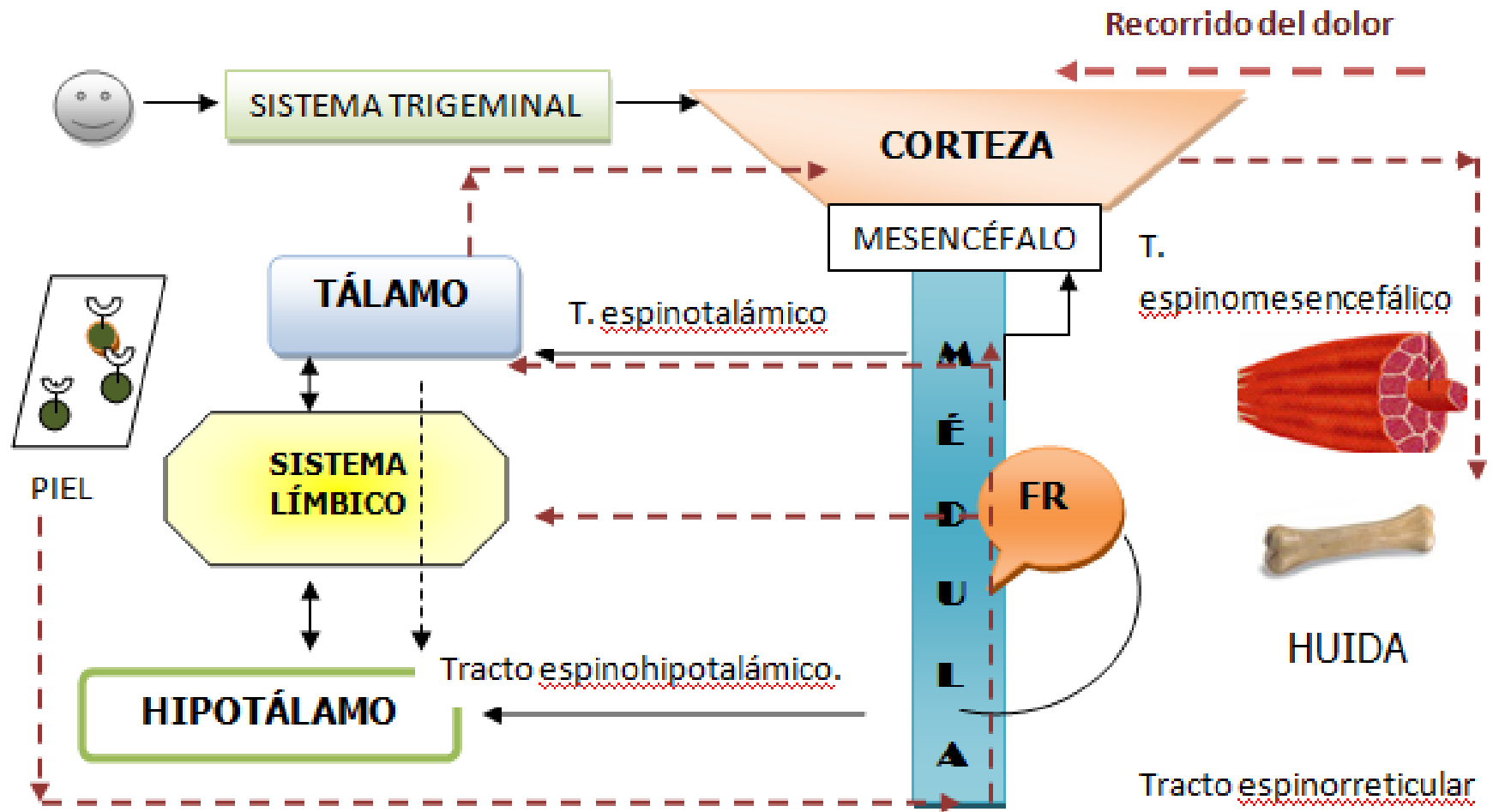
Tomado de: Markenson JA, Mechanisms of chronic pain. Am J Med 1996, 101 (suppl 1A): 7s



Histamina y Sustancia P aumentan la permeabilidad vascular.

Histamina y Serotonina aumentan la liberación de Sustancia P lo que contribuye a perpetuar el estímulo doloroso y provoca la HIPERALGESIA por activación de otros nociceptores.

Vías ascendentes



NOCICEPCION

1. Transmisión de estímulos periféricos

NOCICEPTOR: receptor celular, estructura u órgano sensorial responsable de la percepción del dolor o cualquier otra sensación desagradable.

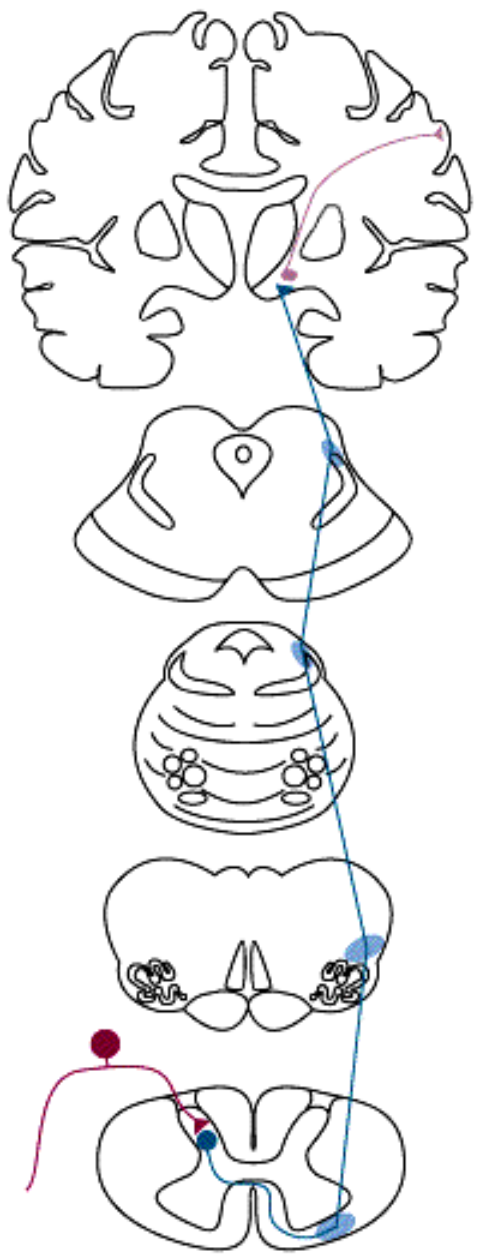
Los nociceptores se encuentran en: PIEL, VISCERAS, VASOS, MUSCULOS, FASCIAS, TEJ. CONECTIVO, PERIOSTIO Y MENINGES.

NOCICEPCION

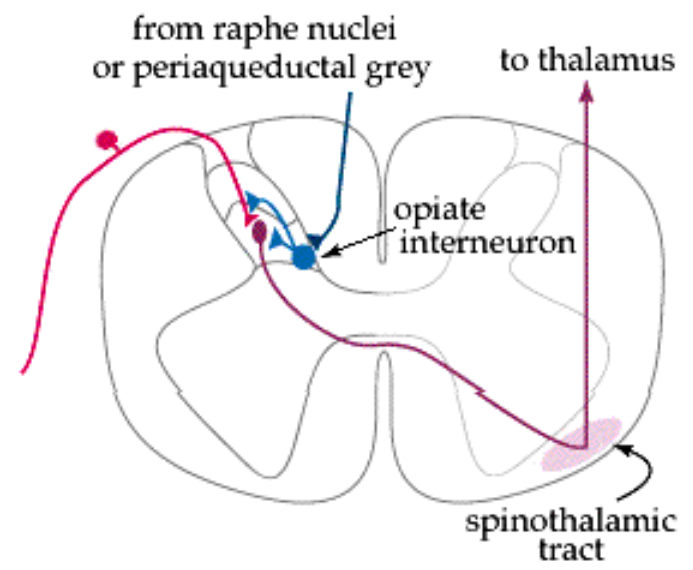
Las fibras aferentes primarias pueden dividirse en:

- **Fibras A-beta:** Presentes en los nervios que inervan la piel. Son las de mayor diámetro (alta velocidad de conducción). Habitualmente su estímulo no transmite dolor, sino sensaciones mecánicas.
- **Fibras A-delta:** De pequeño diámetro (1 a 6 micras) y mielinizadas. Realizan la transmisión del dolor rápido y de corta duración (1er dolor). Su estimulación desencadena una reacción de retirada, flexora, rápida. El dolor se percibe con carácter punzante.
- **Fibras C:** De pequeño diámetro (0,2 a 1 micra) y amielínicas. Realizan la transmisión del dolor lento y permanente (2º dolor). El dolor se percibe con carácter urente o de quemazón.

VIA DEL DOLOR



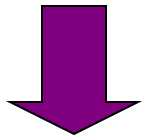
ANALGESIA



Neurotransmisores

Noradrenalina

Péptido P



Histamina

