

VALORACIÓN DEL DOLOR 1



Esquema. Valoración dolor 1

- Concepto de Dolor
- Terminología en el estudio del dolor
- Experiencias de dolor
- Clasificación de dolor
- Teorías explicativas del dolor
- Dolor agudo vs Dolor Crónico
- Clinimetría de dolor
- Valoración física del dolor: UMN

Concepto de dolor

“Una experiencia sensorial y emocional desagradable con daño tisular actual o potencial o descrito en términos de dicho daño”.



International Association Pain Study

Tabla 2. Definiciones para algunos términos relacionados al dolor*

- **Alodinia:** dolor secundario a un estímulo que normalmente no desencadena dolor. La definición implica un cambio cualitativo en la sensación para diferenciarlo de una hiperestesia.
- **Analgesia:** ausencia de dolor en respuesta a estímulos que normalmente provocarían dolor. El término es excluyente, por lo que la persistencia de dolor luego de la administración de un analgésico no debiera denominarse analgesia insuficiente sino alivio parcial.
- **Causalgia:** síndrome caracterizado por dolor quemante sostenido, alodinia e hiperpatía, que aparece luego de una lesión traumática de un nervio, síntomas frecuentemente acompañados de alteración de la función vaso y sudo motoras y eventualmente cambios tróficos en la piel, fanéreos y músculos.
- **Disestesia:** sensación anormal, desagradable, espontánea o provocada.
- **Estímulo nocivo:** aquel potencial o efectivamente dañino a los tejidos.
- **Hiperestesia:** aumento de la sensibilidad al estímulo.
- **Hiperalgnesia:** respuesta aumentada a un estímulo que normalmente provoca dolor. Es un caso especial de hiperestesia.
- **Hiperpatía:** síndrome doloroso con aumento de la reacción al estímulo, especialmente uno repetitivo, y un aumento del umbral. Usualmente hay una alteración en la localización e identificación del estímulo.
- **Hipoalgnesia:** sensación disminuida a estímulos nocivos. Es una forma especial de hipoestesia.
- **Hipoestesia:** sensación disminuida ante un estímulo, excluyendo sentidos especiales, como visión, audición, olfato y gusto.
- **Nociceptor:** receptor preferentemente sensible a estímulos nocivos o a un estímulo que sería nocivo si se prolonga suficientemente.
- **Parestesia:** sensación anormal, espontánea o provocada, pero que no es considerada desagradable, para diferenciarla de una disestesia, siendo esta última una forma especial de parestesia.

* International Association for the Study of Pain.

Experiencia de dolor

Físico

Duración corta.

Consecuencia inmediata de lesión

Acompañado retirada refleja

Respuesta modulada contexto



Experiencia de dolor

Agudo

Origen tisular

2 fases:

- Fásica
- Tónica (Hasta curación)

Causa bien definida

Activación Simpática

Acompañado ansiedad / miedo

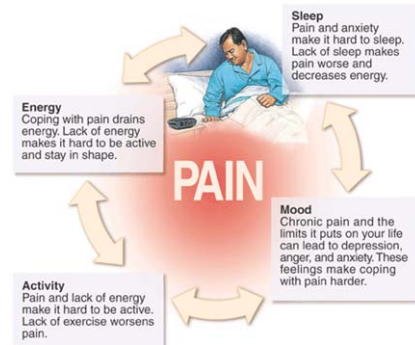


Experiencia de dolor

Crónico

Persistencia componente tónico tras las curación de la lesión

Abarca factores físicos / psicológicos / sociales



“Síndrome en el que el dolor persiste más allá del tiempo de curación normal” **AMA**

“Dolor de características constantes o recurrentes de más de 3 meses de duración” **IASP**

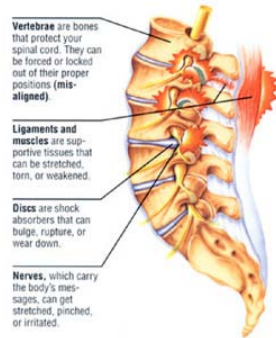
Suele acompañarse de depresión, trastornos del sueño, dificultad de concentración..

Experiencia de dolor

Subagudo

Similar al agudo por etiología / Nocicepción

Habitual pero no constante



Experiencia de dolor

Agudo Recurrente

Reagudización de una lesión de un tejido periférico 2º a trastorno crónico subyacente

Episodios agudos / bien definidos / repetitivos

Dolor diario / Varias semanas

Subagudo

Varios episodios de duración limitada / meses o años

Agudo recurrente

Clasificación de dolor

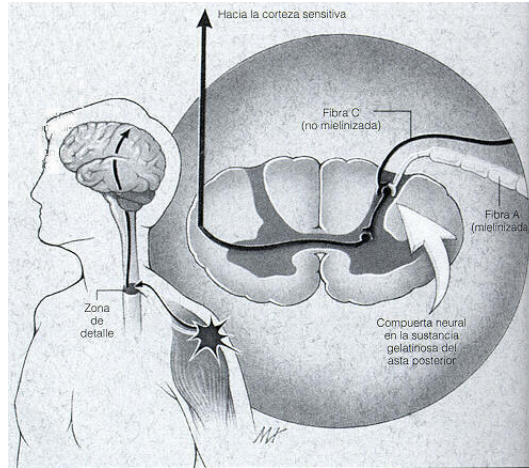
Tabla 1. Requisitos taxonómicos para caracterizar el dolor*

- 1.- Región afectada.
- 2.- Sistema involucrado.
- 3.- Características temporales del dolor.
- 4.- Intensidad declarada por el paciente.
- 5.- Etiología.

* International Association for the Study of Pain.

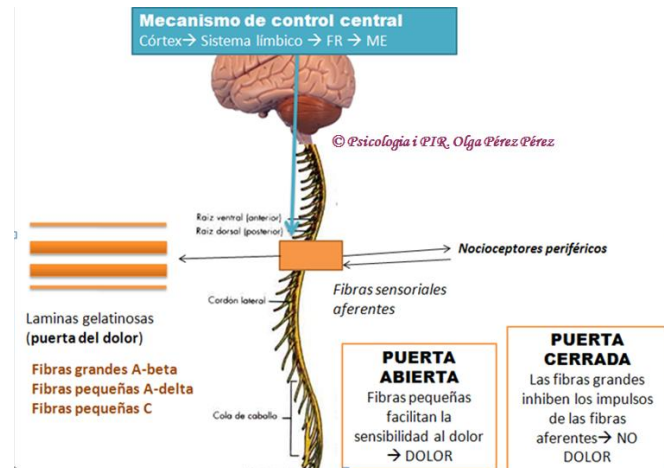
Teorías del dolor

Gate Control / Puerta Entrada Medular



Teorías del dolor

Gate Control / Puerta Entrada Medular



Teorías del dolor

Gate Control / Puerta Entrada Medular



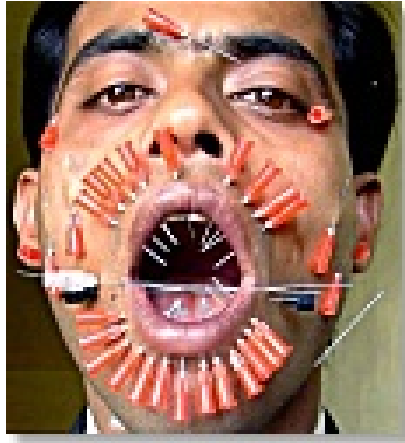
Teorías del dolor

Gate Control / Puerta Entrada Medular



Teorías del dolor

Gate Control / Puerta Entrada Medular



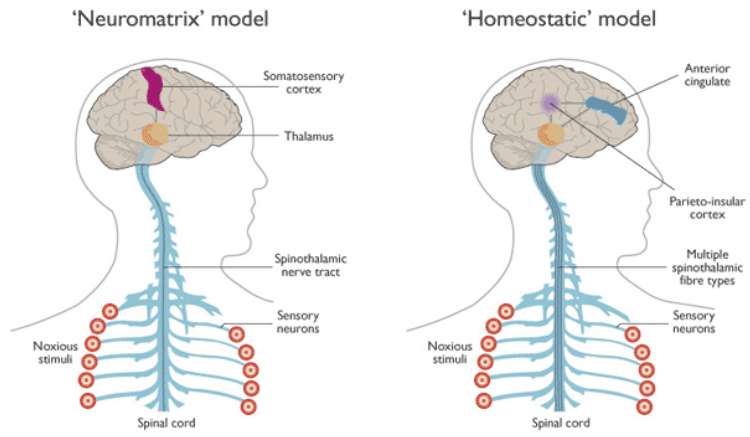
Teorías del dolor

Neuromatrix



Teorías del dolor

Neuromatrix



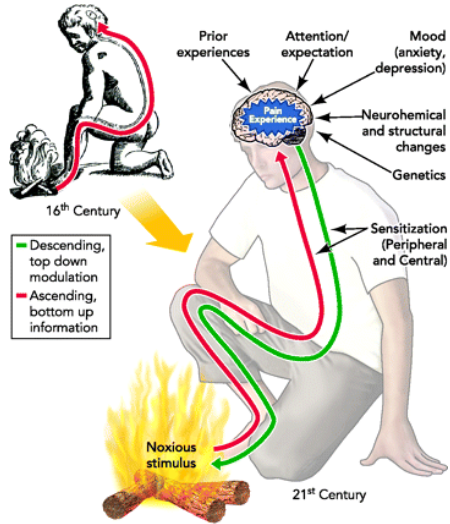
Teorías del dolor

Neuromatrix



Teorías del dolor

Neuromatrix



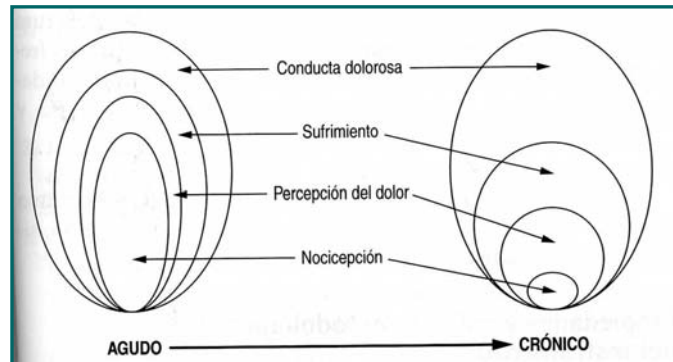
Teorías del dolor

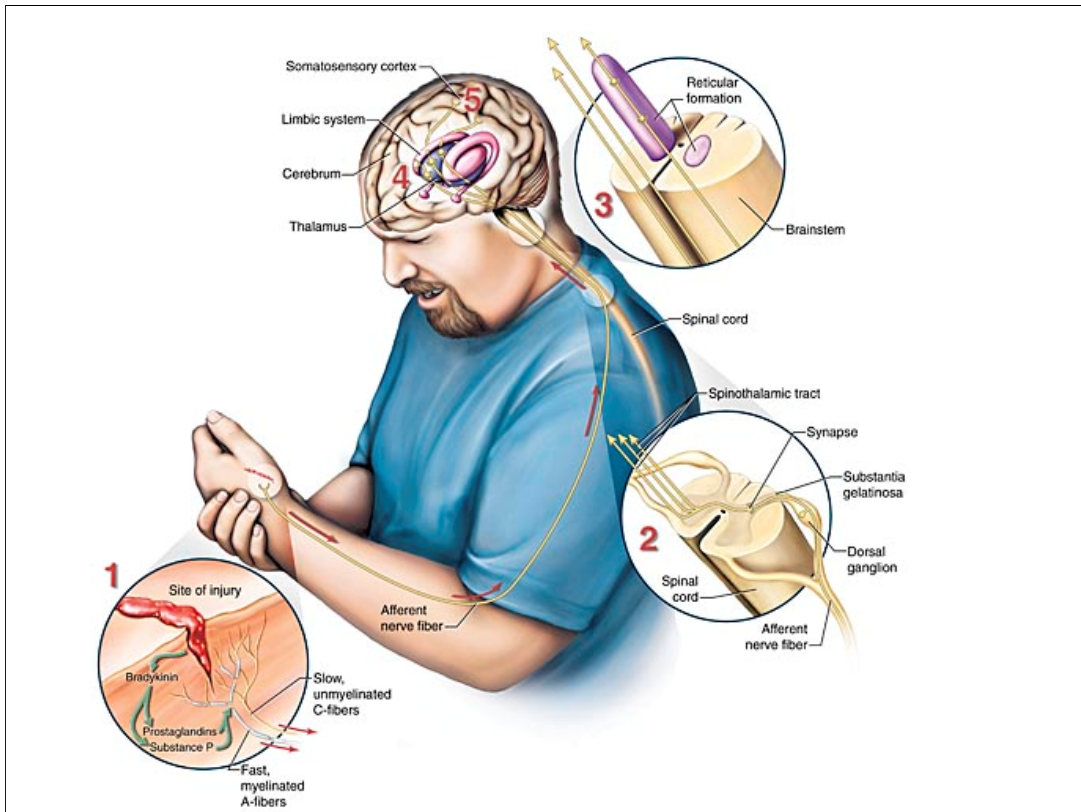
Neuromatrix



Multidimensionalidad del dolor

Dolor Agudo vs Crónico





**CLINIMETRIA DEL
DOLOR**

EVA

100 mm / 1 min



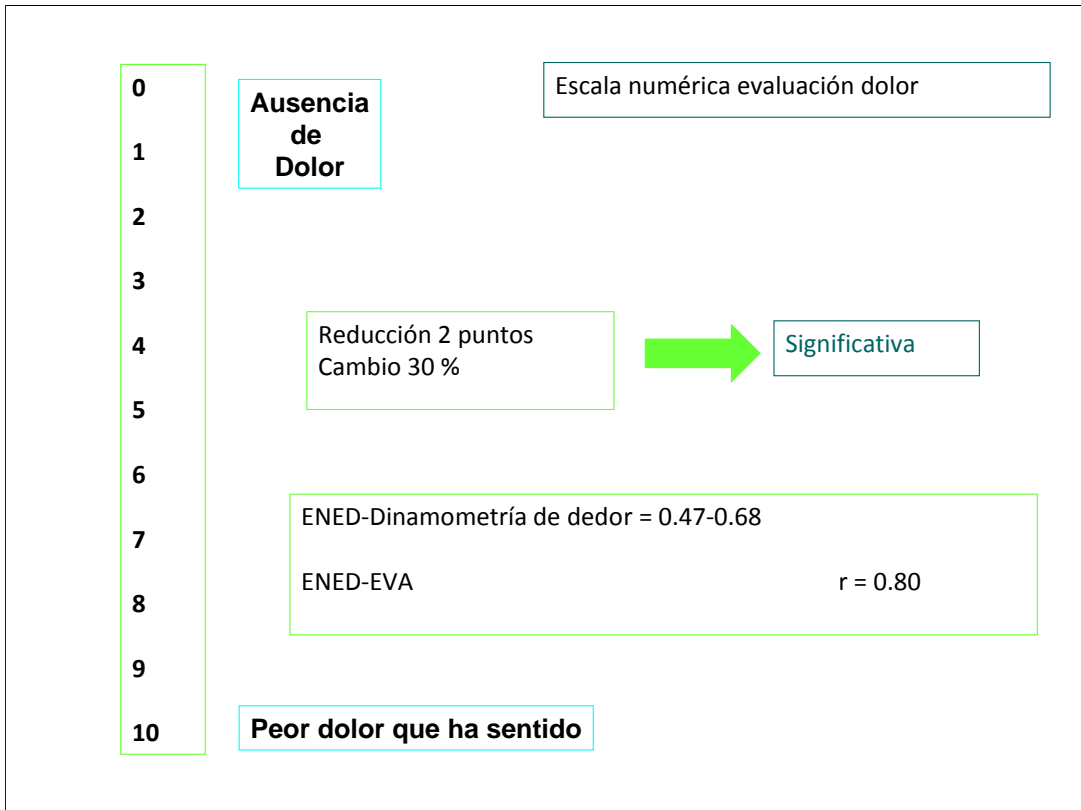
Sin dolor



Peor dolor que ha sentido

FACIL / BARATO / FIABLE

EVA-Dinamometría de dedo, $r=0.87$



Cuestionario de McGill

Nombre del paciente _____ Fecha _____ Hora _____ am/pm

PRI: S (1-10) A (11-15) E (16) M (17-20) PRNTI (1-20) PPI (1-20)

1 FLUCTÚA	11 CANSA
2 TIEMBLA	12 AGOTA
3 LATE	13 MAREJA
4 PALPITA	14 SÓFOCA
5 MARTILLEA	15 MIEDO
6 GOLPEA	16 ESPANTO
7 BRANCO	17 PAVOR
8 DESTELLO	18 CASTIGADOR
9 DISPARO	19 ASRUMADOR
10 PINCHA	20 CRUEL
11 PERFORA	21 RABIOSO
12 TALADRA	22 MORTIFICANTE
13 APUÑALA	23 DESQUICHADO
14 LANZINANTE	24 CEGADOR
15 AGUDO	25 MOLESTO
16 CORTANTE	26 PREOCUPANTE
17 LACERANTE	27 APABULLANTE
18 PELIZCA	28 INTENSO
19 APIRIETA	29 INDEFINIBLE
20 ROE	30 IRREFLEXIVO
31 ACALAMBRA	32 DIFUSO
33 APLASTA	34 IRRADIADO
35 TIRA	35 PENETRANTE
36 TRACCIONA	36 PUNZANTE
37 ARRANCA	37 TENSO
38 CALIENTA	38 ENTUMECIDO
39 QUEMADA	39 EXPRIMIDO
40 ESCALDA	40 ESTRUJADO
41 ABRASA	41 DESGARRADO
42 HORMIGUEO	42 FRESCO
43 PICO	43 FRÍO
44 ESCOZOR	43 CONGELADO
45 AGUJONEO	44 DESAGRADABLE
46 SORDO	44 NAUSEABUNDO
47 PÉNDULO	44 AFROD
48 HIRIENTE	44 TERRIBLE
49 IRRITANTE	44 TORTURANTE
50 PESADO	44 PPI
51 SENSIBLE	0 SIN DOLOR
52 TIRANTE	1 LEVE
53 ASPERO	2 INCÓMODO
54 RAJA	3 ANGSTIOSO
	4 HORRIBLE
	5 INTOLERABLE

BREVE	RÍTMICO	CONTINUO
MOMENTÁNEO	PERIÓDICO	INVARIABLE
TRANSITORIO	INTERMITENTE	CONSTANTE

E = EXTERNO
I = INTERNO

COMENTARIOS:

5-10 min

Suma
 ↓
Índice clasificación dolor

↓
Intensidad dolor actual

Cuestionario abreviado de McGill

< 5 min

-Descriptivo:
 11 sensitivo
 4 afectivo
 -PPI
 -EVA

Cuestionario abreviado del dolor de McGill
 Ronald Melzack

Nombre del paciente: _____ Fecha: _____

	NINGUNO	LEVE	MODERADO	INTENSO
LATE	0 __	1 __	2 __	3 __
DISPARD	0 __	1 __	2 __	3 __
APUÑALA	0 __	1 __	2 __	3 __
AGUDO	0 __	1 __	2 __	3 __
ACALAMBRA	0 __	1 __	2 __	3 __
ROE	0 __	1 __	2 __	3 __
CALIENTA-QUEMA	0 __	1 __	2 __	3 __
IRRITANTE	0 __	1 __	2 __	3 __
PESADO	0 __	1 __	2 __	3 __
SENSIBLE	0 __	1 __	2 __	3 __
RAJA	0 __	1 __	2 __	3 __
CANSA-AGOTA	0 __	1 __	2 __	3 __
MAREA	0 __	1 __	2 __	3 __
MIEDO	0 __	1 __	2 __	3 __
CASTIGADOR-CRUEL	0 __	1 __	2 __	3 __

Sin dolor |-----| El peor dolor posible

PPI

0 SIN DOLOR _____

1 LEVE _____

2 INCOMODO _____

3 ANGUSTIOSO _____

4 HORRIBLE _____

5 INTOLERABLE _____

Marca las áreas de tu cuerpo donde sientes estas sensaciones

Entumecimiento

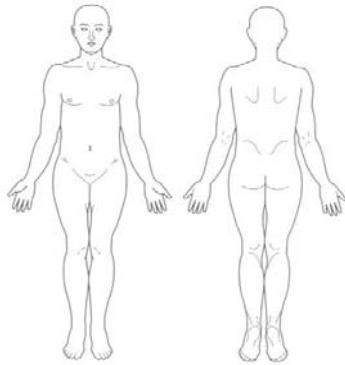
Pinchazo/Agujas

Dolor

= = = = =

x x x x x x x x x x

o o o o o o o o



**Dibujo del dolor
(Ransford)**



Determinar si se requiere
Evaluación psicológica

VALORACIÓN
FISICA DEL DOLOR

UMBRAL
MECÁNICO
NOCICEPTIVO

ALGOMETRÍA DE
PRESIÓN





ALGOMETRÍA DE PRESIÓN



La punta del algometro es situado de forma perpendicular al músculo y la aplicación es de un 1 Kg/seg manteniendo hasta que el paciente perciba el dolor

-Se utiliza algometro de presión manual, perpendicular a la fibra muscular y con un rango de aplicación de 1 kg por segundo

ALGOMETRIA DE PRESIÓN

Los participantes son instruidos para realizar una señal tan pronto como perciben la experiencia dolorosa. El valor en este momento se considera el umbral mecánico nociceptivo / umbral doloroso a la presión / pressure pain threshold

La punta del algómetro se coloca en localización exacta para cada músculo



Masetero: Sobre angulo mandibular / Porción superficial



La porción media central de las fibras del trapecio superior

Valor promedio de tres intentos / 1 min descanso

-Los sujetos debían describir su umbral de sensibilidad dolorosa en músculos a distancia: masetero y fibras de trapecio superior. Se toma valor promedio de 3 ensayos

ALGOMETRIA DE PRESIÓN

Los participantes son instruidos para realizar una señal tan pronto como perciben la experiencia dolorosa. El valor en este momento se considera el umbral mecánico nociceptivo / umbral doloroso a la presión / pressure pain threshold

La punta del algómetro se coloca en localización exacta para cada músculo



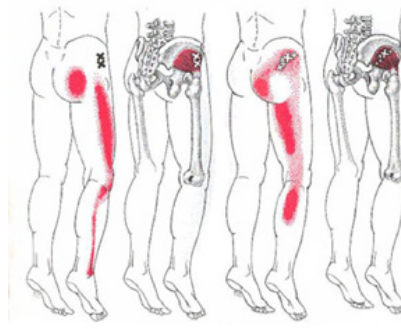
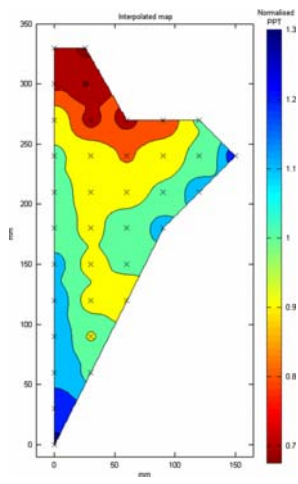
Masetero: Sobre angulo mandibular / Porción superficial



La porción media central de las fibras del trapecio superior

Valor promedio de tres intentos / 1 min descanso

-Los sujetos debían describir su umbral de sensibilidad dolorosa en músculos a distancia: masetero y fibras de trapecio superior. Se toma valor promedio de 3 ensayos



Resumiendo.....

Dolor como experiencia

Tipos de experiencias en función del papel del estímulo doloroso

Clasificación del dolor en función de parámetros específicos

Importancia de lo que rodea la experiencia dolorosa

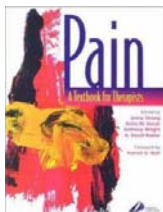
Cuantificar la experiencia del dolor

Cuantificar la cantidad de dolor

Bibliografía Recomendada



Capitulo 8. Dolor



Capitulo 7. Pain assessment and measruement

PubMed

National
Library
of Medicine



<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Arroyo-Morales and pressure pain **threshold**