

DOLOR CRÓNICO

¿CÓMO LO AFRONTAMOS?

DRA. L.C.GARCÍA FAGES
DRA. J. VELÁZQUEZ CHACÓN
DR. P. ORTELLS NEBOT

Clínica del Dolor
HOSPITAL DE L'ESPERIT SANT
Santa Coloma de Gramenet



FUNDACIÓ HOSPITAL DE **l'Esperit Sant**

DOLOR CRÓNICO

- OMS: El dolor crónico es una de las mayores causas de sufrimiento, de limitación e incapacidad en todo el mundo y tiene un gran impacto en la calidad de vida.
- En España se estima que 5 millones de personas sufre dolor crónico (1/10)
- Afecta a la salud física, al entorno familiar, estabilidad laboral, país, coste económico importante
- Más frecuente en mujeres a partir 50 años

DOLOR CRÓNICO

¿Cómo afrontar dolor?

- Profesionales: Aumentando la formación en el tratamiento del dolor
- Sistema Sanitario: seguir poniendo los medios
- Sociedad Civil: Creación de asociaciones contra el dolor (sensibilizar a la opinión pública)
- Pacientes: Intentando conocer mejor a lo que se enfrentan

DOLOR CRÓNICO

Conocer a lo que nos enfrentamos

- ¿Qué es el dolor?
- ¿Cómo se siente dolor?
- Dolor agudo/ Cronificación /Dolor crónico
- Expectativas realistas de tratamiento en dolor crónico

¿QUÉ ES EL DOLOR?



- **SENSACIÓN DESAGRADABLE**
- **FINALICE LO ANTES POSIBLE**

¿POR QUÉ SENTIMOS DOLOR?



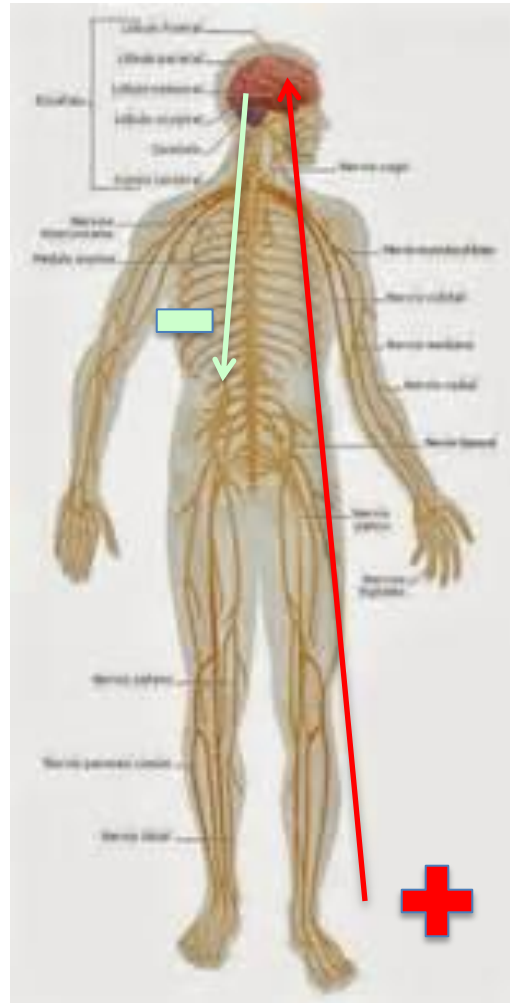
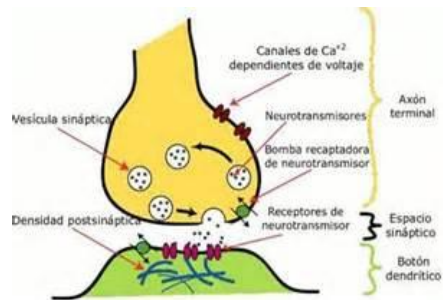
EL DOLOR SE HACE CONSCIENTE EN EL CEREBRO

SISTEMA NERVIOSO SENSITIVO (SNS)

- CEREBRO
Vías inhibitorias



- MÉDULA ESPINAL
Regula



Equilibrio

- CEREBRO

Interpreta sensibilidad
Tacto, temperatura, presión

- MÉDULA ESPINAL

Organiza y regula
sensibilidad

- NERVIOS

Recogen sensibilidad
Tacto, temperatura, presión



**Sistema Nervioso Sensitivo en equilibrio
percepción de tacto, temperatura, presión
NO DOLOR**



LESIÓN/DAÑO
Sistema nervioso sensitivo se activa
DOLOR AGUDO

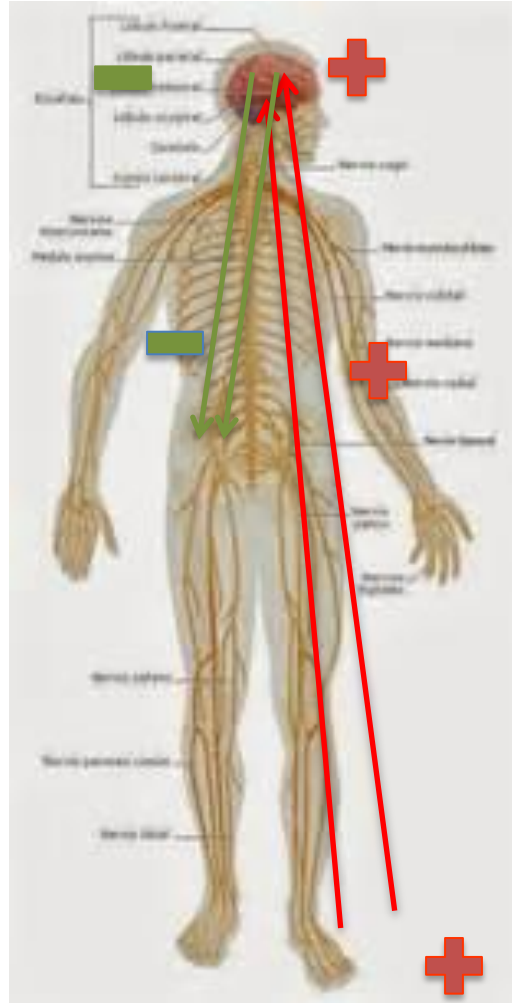
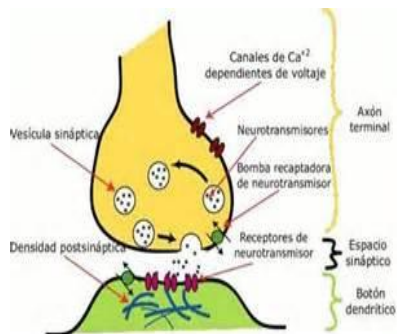
SISTEMA NERVIOSO SENSITIVO (SNS)

DOLOR AGUDO

Cerebro
VIAS NERVIOSAS
INHIBITORIAS



Médula espinal
Organiza y regula

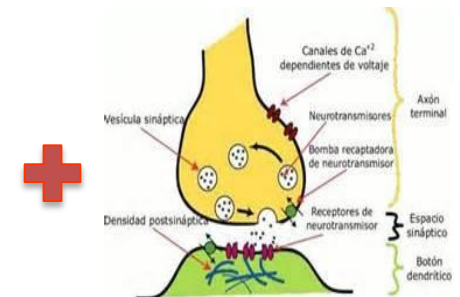


Lesión tisular

- Cerebro
Interpreta DOLOR

- Médula espinal
Organiza y regula

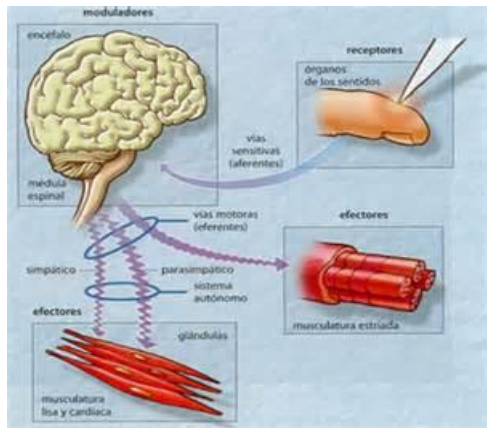
- Nervios
Activan al sistema



DOLOR AGUDO

CAUSA : SIEMPRE HAY UNA LESIÓN TISULAR

Piel, articulación, tendones, cápsulas, hueso, músculo, vísceras, Intervención quirúrgica



- Signo de alarma de lesión, función protección biológica
- Finalidad de reparar daño
- Tiene tratamientos efectivos (AINES, cortisona....)
- El dolor desaparece cuando se cura la lesión
- Repercusión psicológica: ansiedad ++

CRONIFICACIÓN DEL DOLOR



Dolor agudo < 3 meses

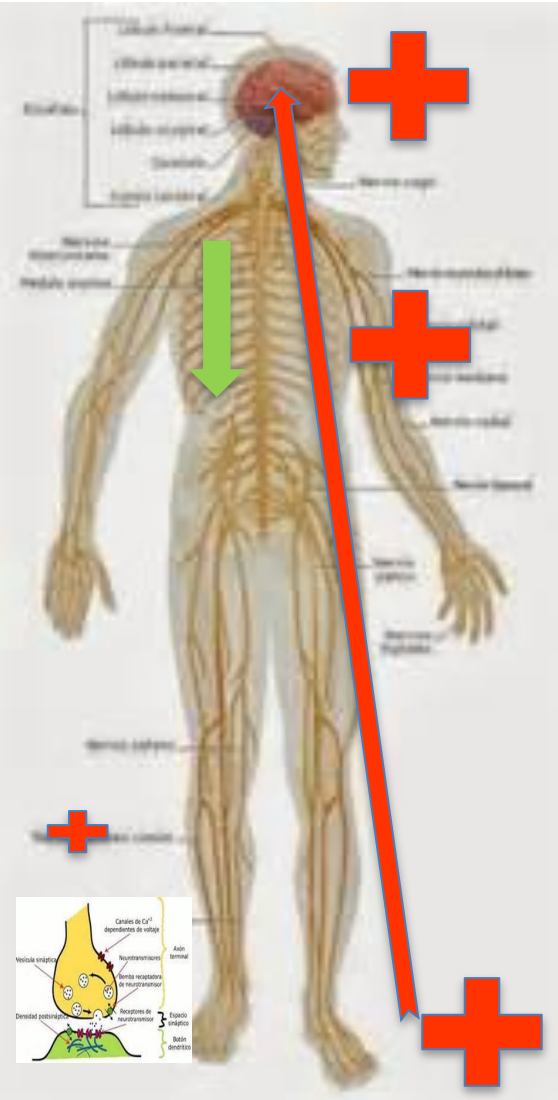
- Lesión no se resuelve
- Lesión muy grave
- Lesión se repite en muy poco tiempo

-SNS está activado por tiempo prolongado

Se producen cambios en las terminaciones sensitivas de los nervios periféricos que rompen el equilibrio del SNS a favor de hiperactivación

-SNS se sensibiliza y perpetúa el dolor

(SNS pasa a ser parte del problema)





Sistema Nervioso Sensitivo sensibilizado
DOLOR CRÓNICO

DOLOR CRÓNICO

- Dolor persistente >6 meses
- Puede perpetuarse por tiempo prolongado después de una lesión, incluso en ausencia de ella.
- No función de protección biológica
- No signo de alarma
- Dolor inútil
- Tratamiento difícil: (neuromodulación)

DOLOR CRÓNICO

- Síntomas emocionales:

- * Ansiedad ++
- * Depresión++++

- Afectación de calidad de vida

- * Trastornos del sueño
- * Trastornos apetito
- * Deterioro físico progresivo
- * Afecta vida social y laboral

Considerado como una enfermedad en sí misma

DOLOR CRÓNICO

Causas más frecuentes (85%)

- * Alteraciones osteomusculares:
 - Artrosis grandes articulaciones, rodilla, cadera, hombro
 - Contracturas musculares
 - Lumbalgias
 - Cervicalgias
- * Dolor FM
- * Dolor Psicógeno



Sistema Nervioso Sensitivo Sensibilizado

Lesión nerviosa

DOLOR CRÓNICO NEUROPÁTICO

DOLOR CRÓNICO

Causas más graves: lesión nerviosa (15%) (DN)

- Ciatalgias, braquialgias
- Polineuropatías metabólicas: DM, hipotoroidismo, déficits nutrición,
- Polineuropatía en cáncer: QTX, linfomas, mieloma múltiple
- Neuralgia: Postherpética, VIH+, Trigémino
- Dolor post- amputación
- Síndrome Doloroso Regional Complejo
- Dolor en lesiones medulares, post-ICTUS

DOLOR CRÓNICO

Síntomas

- Sensación de frío doloroso
- Descargas eléctricas
- Hormigueo
- Sensación de alfileres y agujas
- Entumecimiento
- Picazón
- Hipoestesia al tacto
- Hipoestesia a los pinchazos
- Cepillado doloroso

¿CÓMO SE EVALUA EL DOLOR CRÓNICO?

MUY DIFÍCIL DE MEDIR

- Sensación desagradable
- Experiencia sensorial
- Experiencia emocional
- Experiencia personal
- Asociada a una lesión real o potencial

EVA

■ Escala de graduación numérica

Valoración del Dolor

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



VALORACIÓN DEL DOLOR CRÓNICO

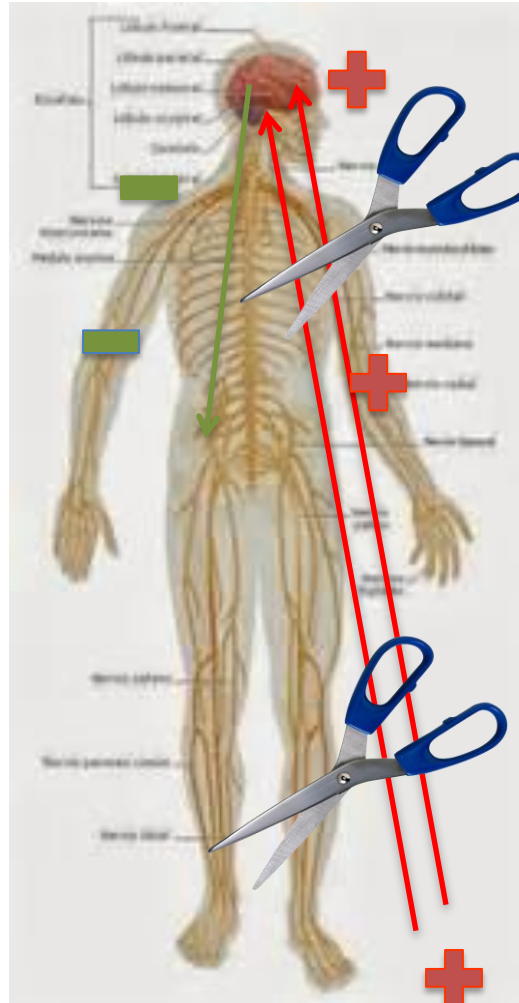
- McGill Questionari, Test de Lattinen
- Cuestionario DN4
- Índice de **discapacidad** de Oswestry
- HAD: Escala Hospitalaria de **Ansiedad/ depresión**
- Cuestionario SF-12 sobre estado de salud
- Cuestionario del **sueño** MOS
- Escala de impresión de mejoría global del paciente.
PGI-I
- Escala de impresión de mejoría global del clínico:
CGI-I

TRATAMIENTO DOLOR CRÓNICO

Cerebro
VIAS NERVIOSAS
INHIBITORIAS



Médula espinal
Organiza y regula

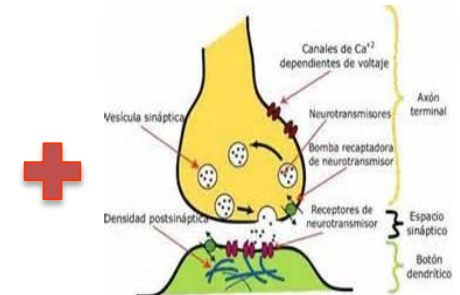
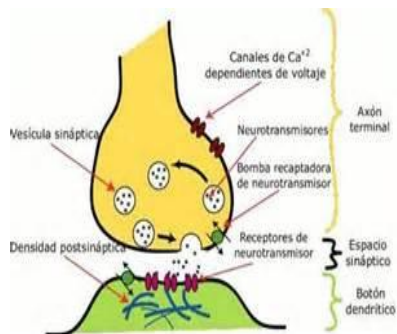


Reequilibrar SNS

- Cerebro
DOLOR

- Médula espinal
Organiza y regula

- Nervios
Activa/ Alarma



DOLOR AGUDO/DOLOR CRÓNICO

Objetivo terapéutico

Dolor agudo: Tratamiento efectivo curativo

- EVA 0

Dolor crónico: Tratamiento parcialmente efectivo

- Aplicar combinación de tratamientos

(Riesgo/beneficio)

- Rebajar EVA lo más posible

- Mejorar la calidad de vida

DOLOR CRÓNICO

constituye un desafío terapéutico
especial



 **Reino Unido**

El dolor crónico afecta a **8 millones de personas**. 800.000 personas padecen dolor crónico neuropático.

 **Alemania**

El dolor crónico afecta a **14 millones de personas**. 1,4 millones de personas padecen dolor crónico neuropático.

 **España**

El dolor crónico afecta a **5 millones de personas**. 500.000 personas padecen dolor crónico neuropático.

 **Francia**

El dolor crónico afecta a **10 millones de personas**. 1 millón de personas padece dolor crónico neuropático.

 **Italia**

El dolor crónico afecta a **16 millones de personas**. 1,6 millones de personas padecen dolor crónico neuropático.

17% **Alemania**

15% **Francia**

11% **España**

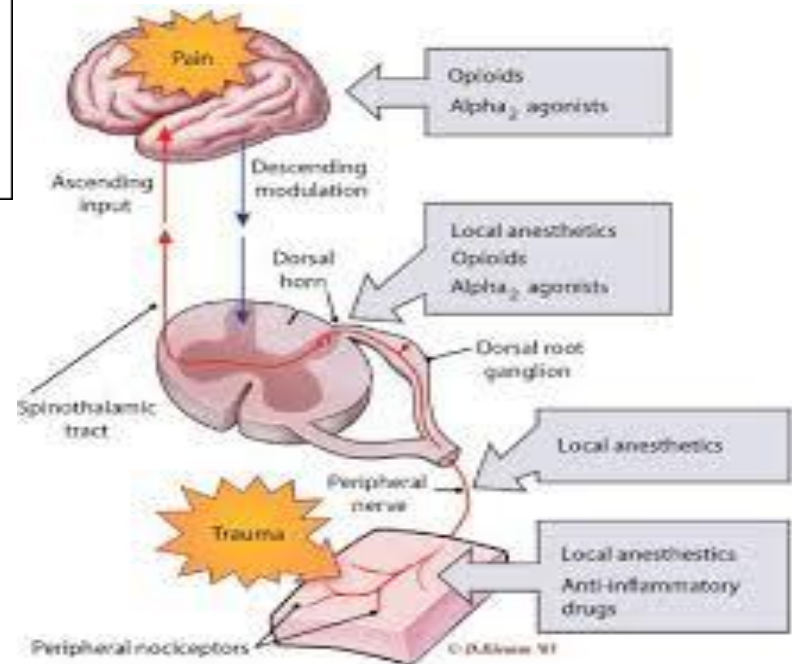
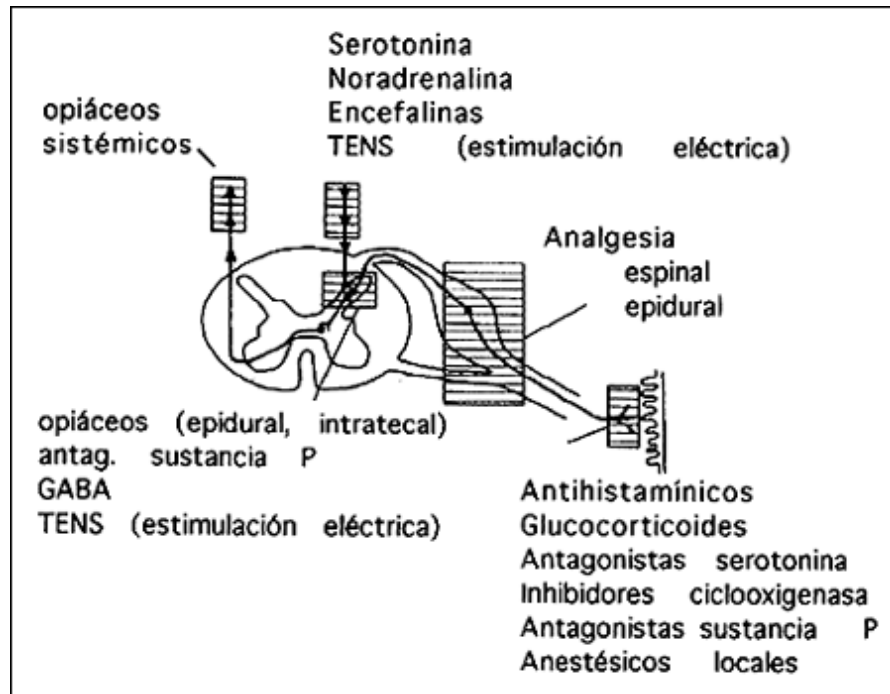
26% **Italia**

13% **Reino Unido**

TRATAMIENTO DOLOR CRÓNICO

TRATAMIENTOS

1. Analgésicos vía oral
2. Fármacos utilizados por vía tópica
3. Técnicas regionales en el tratamiento del dolor crónico
4. Técnicas de neuromodulación
5. Técnicas ablativas (RF)



EFFECTOS SECUNDARIOS

Afectación renal

Afectación hepática

Transtornos del comportamiento

Afectación cardiovascular

Afectación respiratoria

Afectación neurológica

Descompensación endocrina

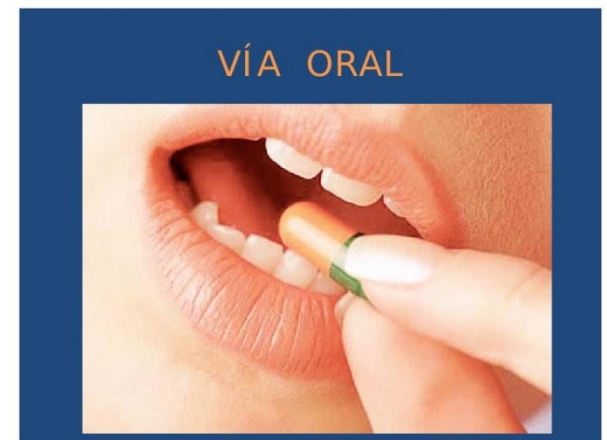
Consentimiento informado



PASOS HABITUALES PARA
TRATAR EL DOLOR CRÓNICO¹⁹

ANALGÉSICOS VÍA ORAL

- 1-ANALGÉSICOS NO OPIÓIDES
- 2-ANALGESICOS OPIÓIDES



ANALGÉSICOS NO OPIOIDES

- 1- Salicilatos-AAS
- 2- Paraaminofenoles-Paracetamol
- 3-Derivados del Acido Arilacético-Diclofenaco
- 4-Derivados del Acido indolacético-Indometacina
- 5-Derivados del acido Pirrolacético-Ketorolaco



- 6-Derivado del Acido Arilpropiónico:
Ibuprofeno-Naproxeno-ketoprofeno-
Dexketoprofeno
- 7-Derivados pirazólicos- Metamizol
- 8-Oxicam-Piroxicam
- 9-KETAMINA
- 10-Inhibidores de la COX2



FÁRMACOS COANALGÉSICOS

- Antidepressivos
- Anticonvulsivantes
- Corticoides
- Ansiolíticos
- Antidepressivos
- Bifosfonatos



ANALGÉSICOS OPIOIDES

- OPIOIDES ORALES

- 1- Codeína

- 2- Tramadol

- 3- Metadona

- 4- Fentanilo oral transmucoso

- 5- Tapentadol

- 6- Oxycodona

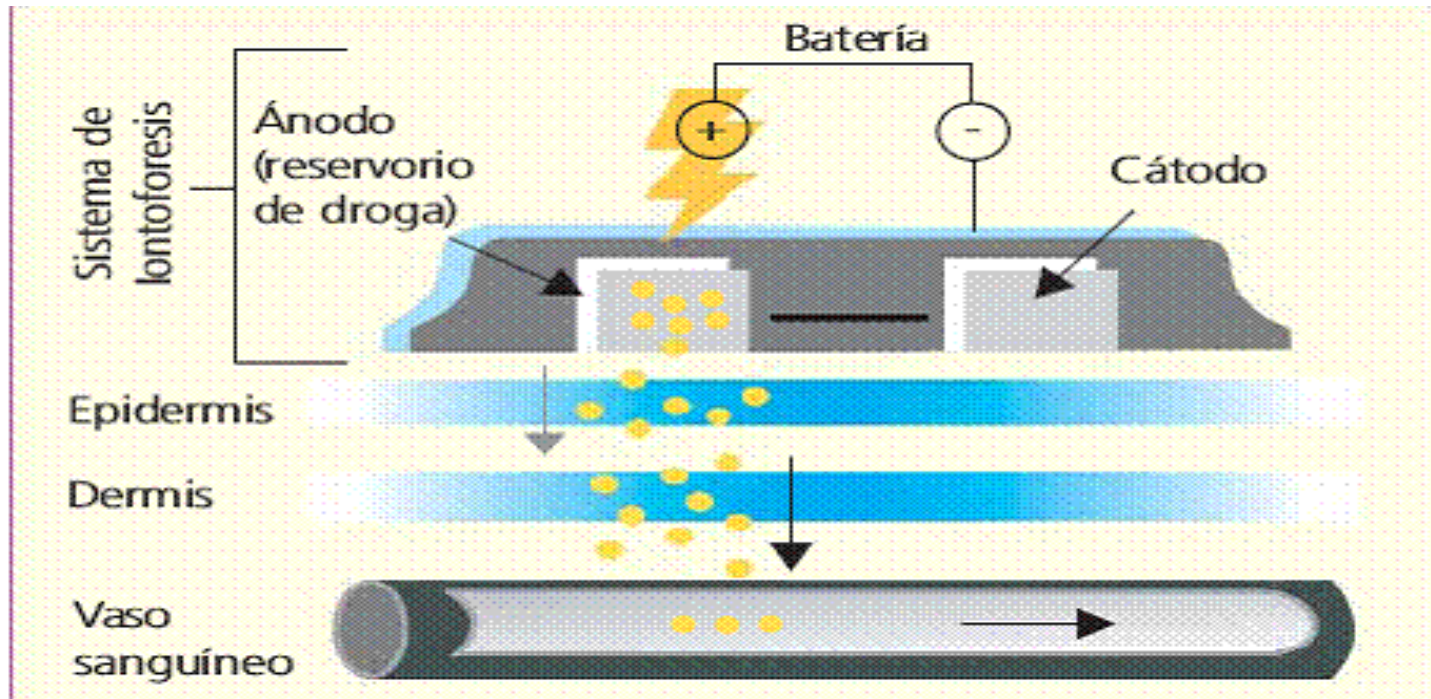


ANALGÉSICOS POR VÍA TÓPICA

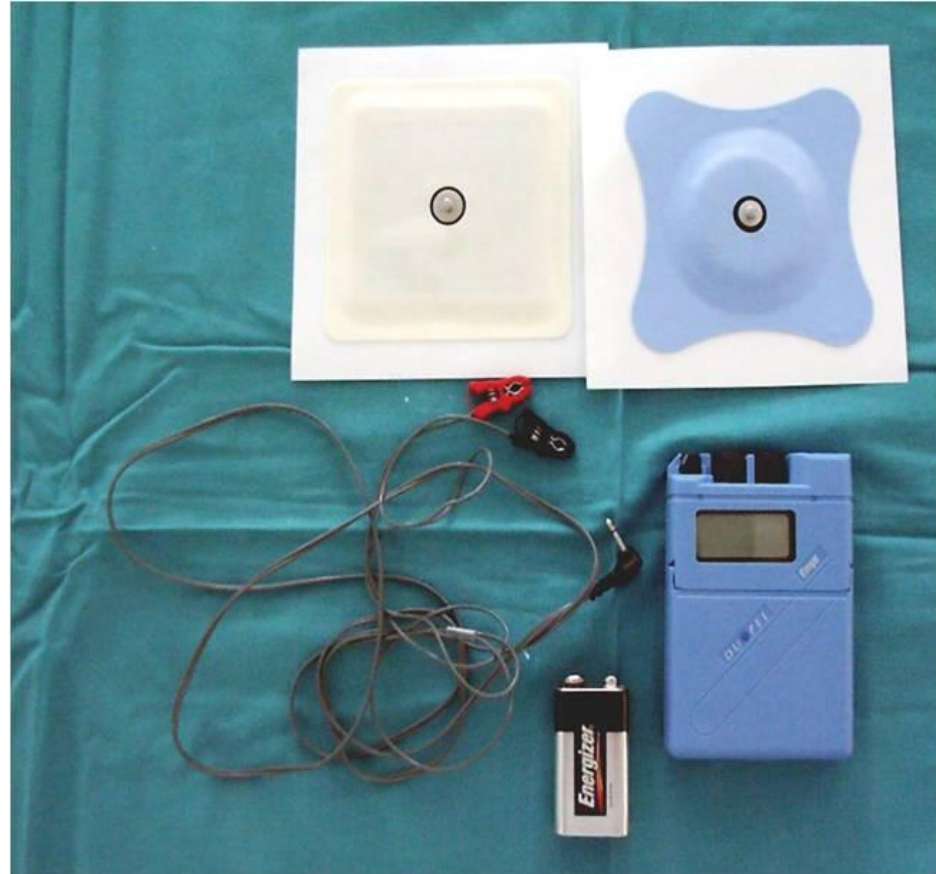
- 1- Capsaicina
- 2- EMLA
- 3- Lidocaína - Versatis
- 4- Fentanilo transdérmico
- 5- Buprenorfina



IONTOFORESIS TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN TRANSDÉRMICA

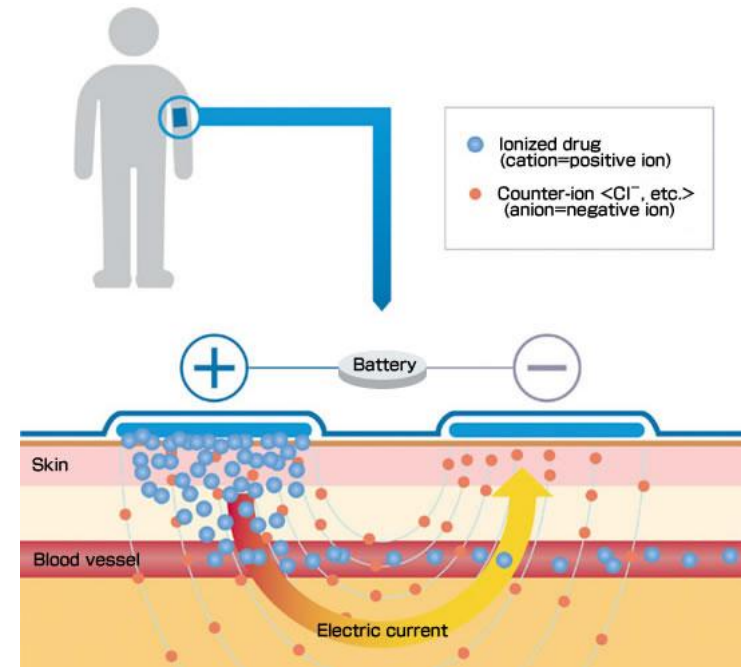


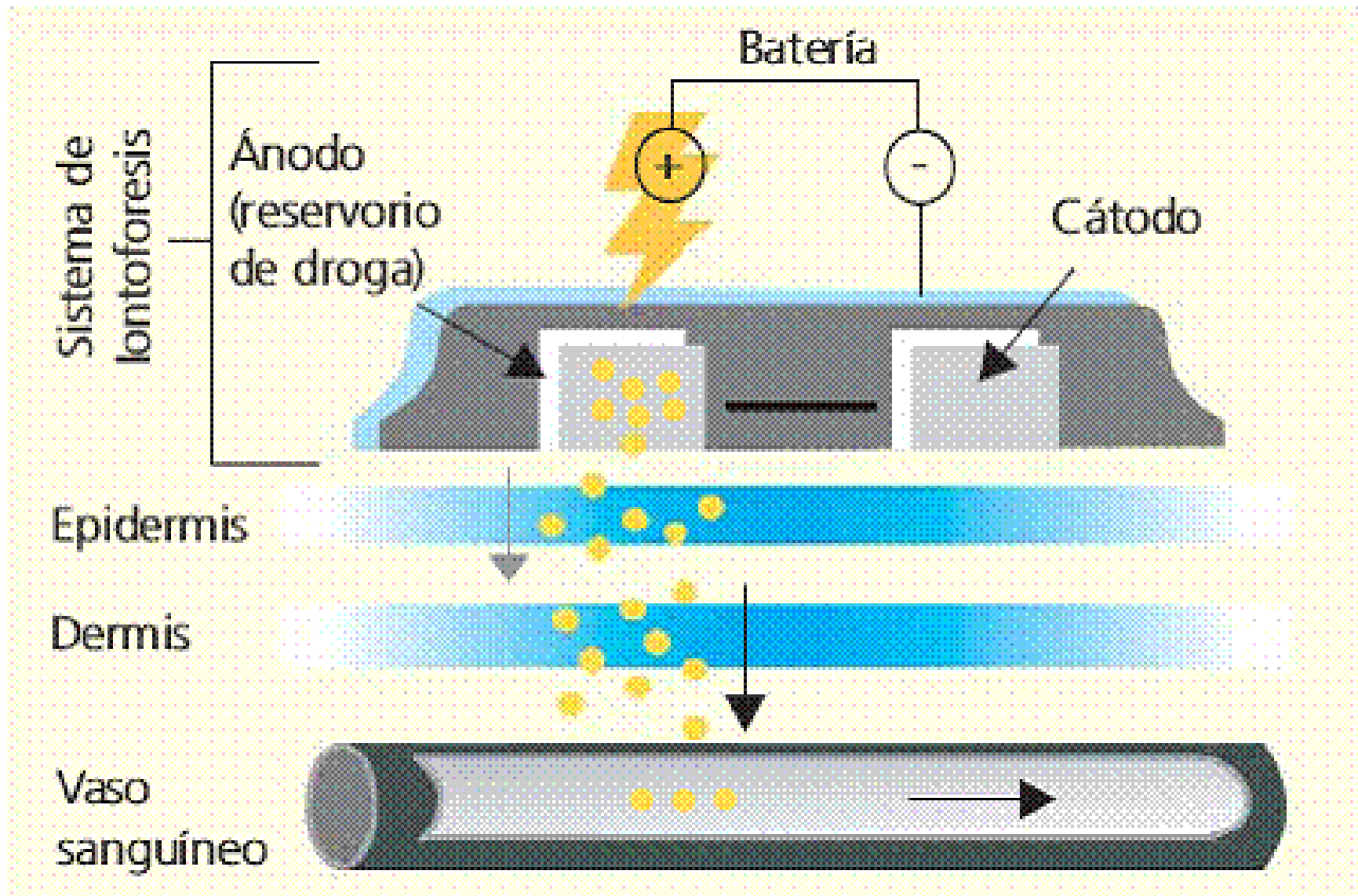
DISPOSITIVO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS



FÁRMACOS HABITUALES EN IONTOFORESIS

- LIDOCAÍNA
- DEXAMETASONA
- RESEPINA
- DICLOFENACO
- ÁCIDO ACÉTICO





IONTOFORESIS

Seguimiento del enfermo

- Vigilar la aparición de efectos adversos
- Revisar cuidadosamente la zona tratada
- Descansar si aparecen lesiones irritativas
- Interrumpir si aparecen quemaduras

- ÁNODO ELCTRODO POSITIVO SE PRODUCEN LESIONES SECAS (ESCARIFORMES).
- CÁTODO SE PRODUCEN LESIONES HÚMEDAS (AMPULOSAS)

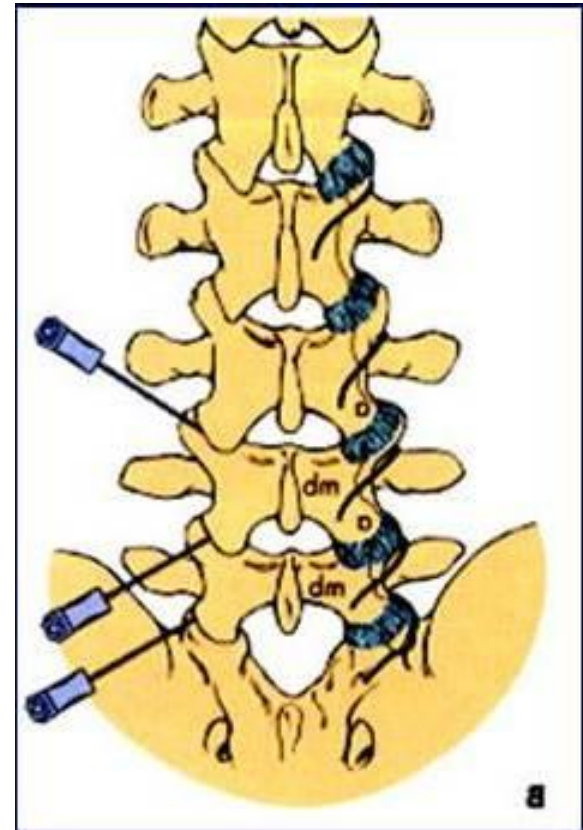


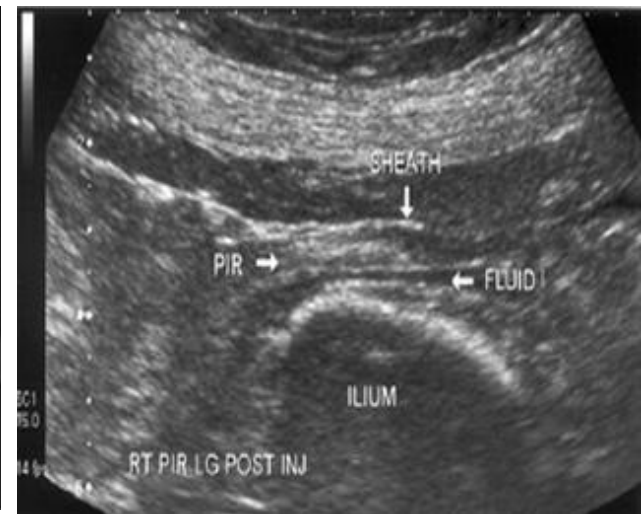
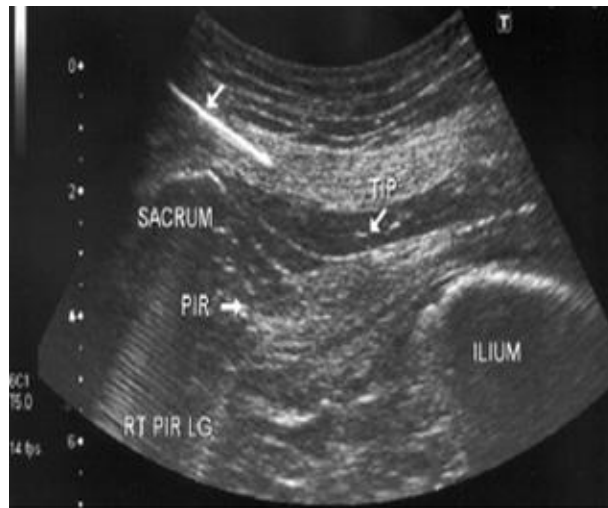
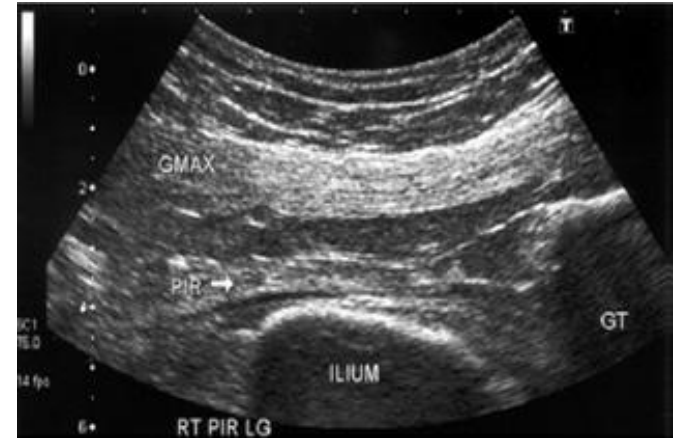
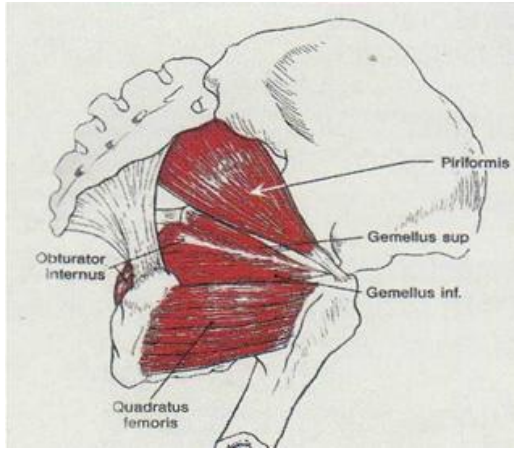
TÉCNICAS REGIONALES

- Bloqueo en cabeza y cuello
- Bloqueos en extremidad superior e inferior
- Bloqueos torácicos
- Bloqueos lumbares (epidural-intradural)



- Bloqueos intraarticulares (Facetas)
- Bloqueos simpáticos
- Puntos trigger





MODULAR LA ACTIVIDAD NEURONAL CREADA POR EL DOLOR



TÉCNICAS DE NEUROMODULACIÓN

1- TENS

2- ESTIMULACIÓN MEDULAR

3- ESTIMULACIÓN DE CORTEZA
CEREBRAL

4- ADMINISTRACIÓN FARMACÓS POR VIA
ESPINAL

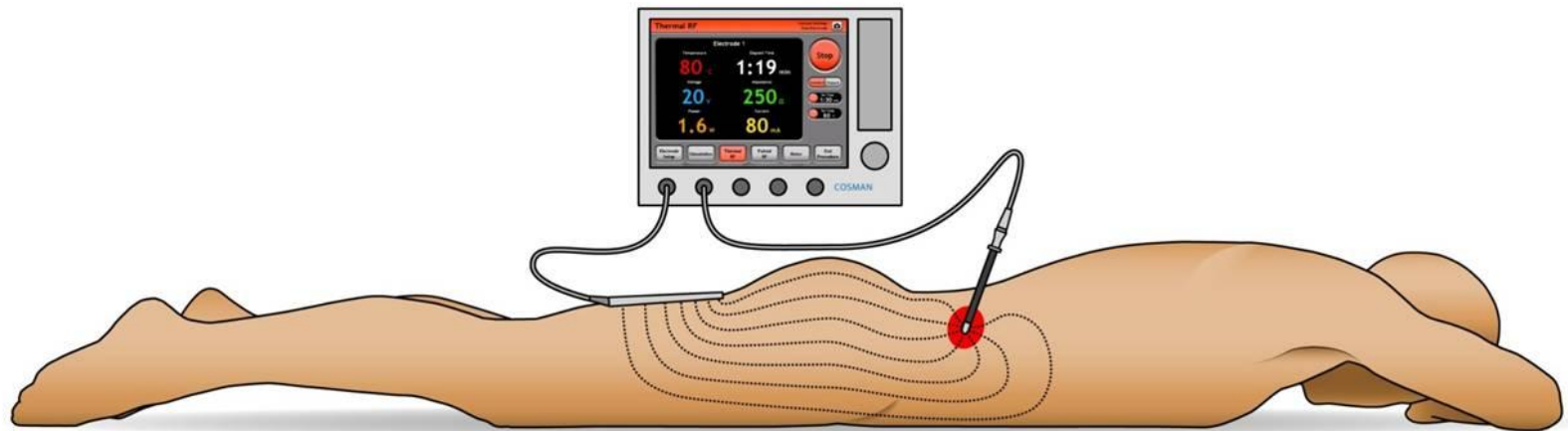


TENS

- ESTIMULACIÓN NERVIOSA TRANSCUTÁNEA



RADIOFRECUENCIA



Muchas gracias!

**DRA. L.C.GARCÍA FAGES
DRA. J. VELÁZQUEZ CHACÓN
DR. P. ORTELLS NEBOT**

**Clínica del Dolor. HOSPITAL DE L'ESPERIT SANT
Santa Coloma de Gramenet**



FUNDACIÓ HOSPITAL DE **l'Esperit Sant**