

# **Síndrome de dolor crónico:** *Una enfermedad en si misma*

**Dr. Raúl Burgos S.**

*Médico Fisiatra*

*Jefe Unidad de Alivio del Dolor y cuidados paliativos HRR*

# **Dolor Crónico: Temario**

- **Definición**
- **Clasificaciones**
- **Diferenciación con dolor agudo**
- **Componentes clínicos de dolor crónico**

# Dolor: Definición

- **Experiencia sensorial y emocional desagradable**, asociada a daño tisular real o potencial, o descrito en términos de dicho daño.



# Dolor: Clasificaciones

<b>Aspectos</b>	<b>Clasificaciones</b>
<b>Evolución temporal</b>	Agudo Crónico
<b>Evolución dentro del día</b>	Constante Episódico
<b>Carácter/Fisiopatología</b>	Nociceptivo Neuropático Mixto
<b>Ubicación</b>	Local Generalizado
<b>Intensidad</b>	Leve Moderado Severo

# **Dolor:** *Aspecto Multidimensional*

**DEPRESION**

**ANSIEDAD**

**COSTOS EN SALUD**

*Aumentan*

**ACTIVIDADES**

**DOLOR**

**RELACIONES  
SOCIALES**

**TRABAJO**

**SUEÑO**

**DEAMBULACIÓN**

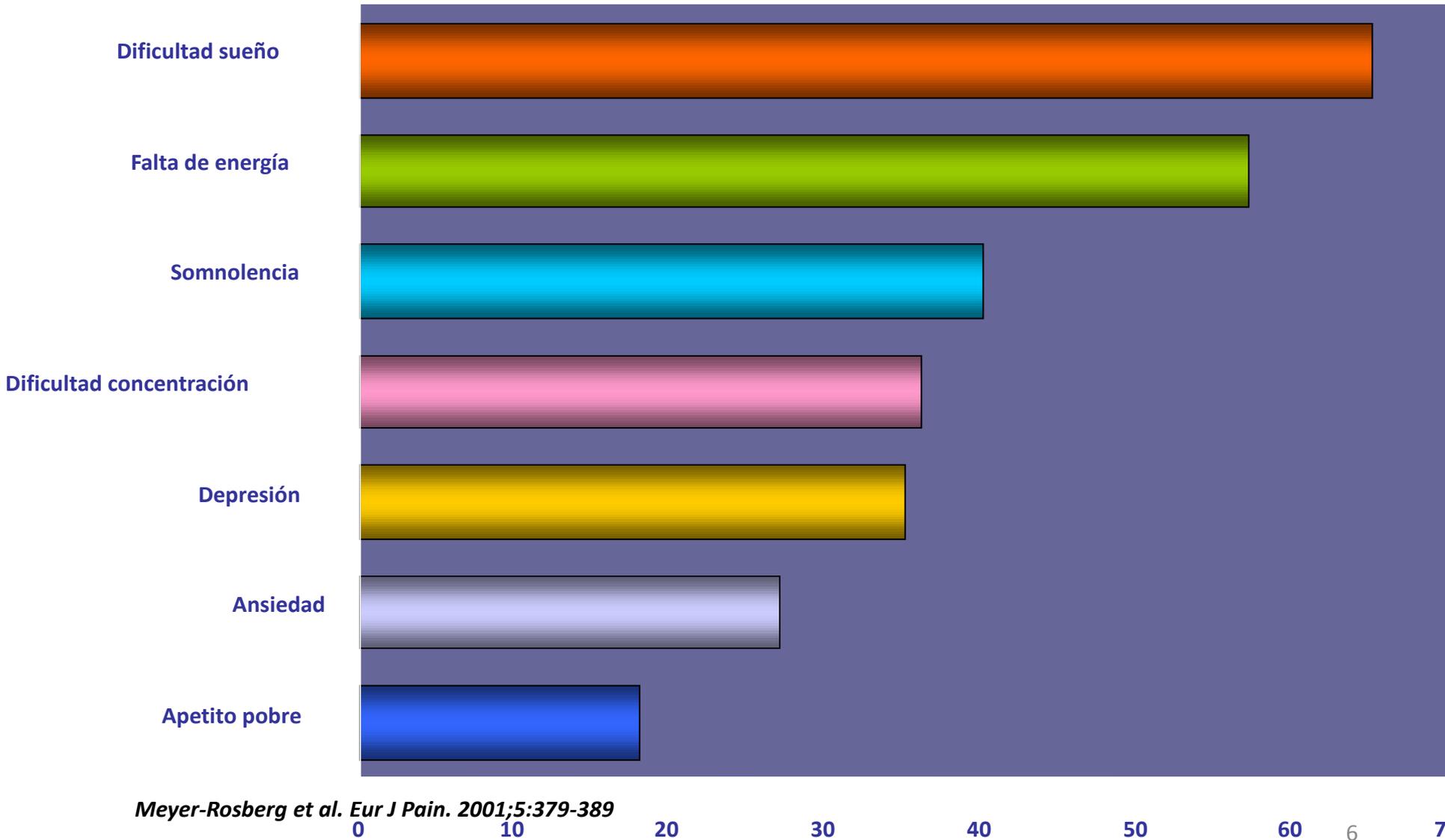
*Reduce*

**CALIDAD DE  
VIDA**

**SATISFACION  
TERAPIAS**

*Pergdizzi et Al. Journal of Psychosomatic Research 2007.  
Hojsted J. and Sjogren . P. Eur. Journal Pain 2007.*

# Dolor Crónico: Síntomas asociados

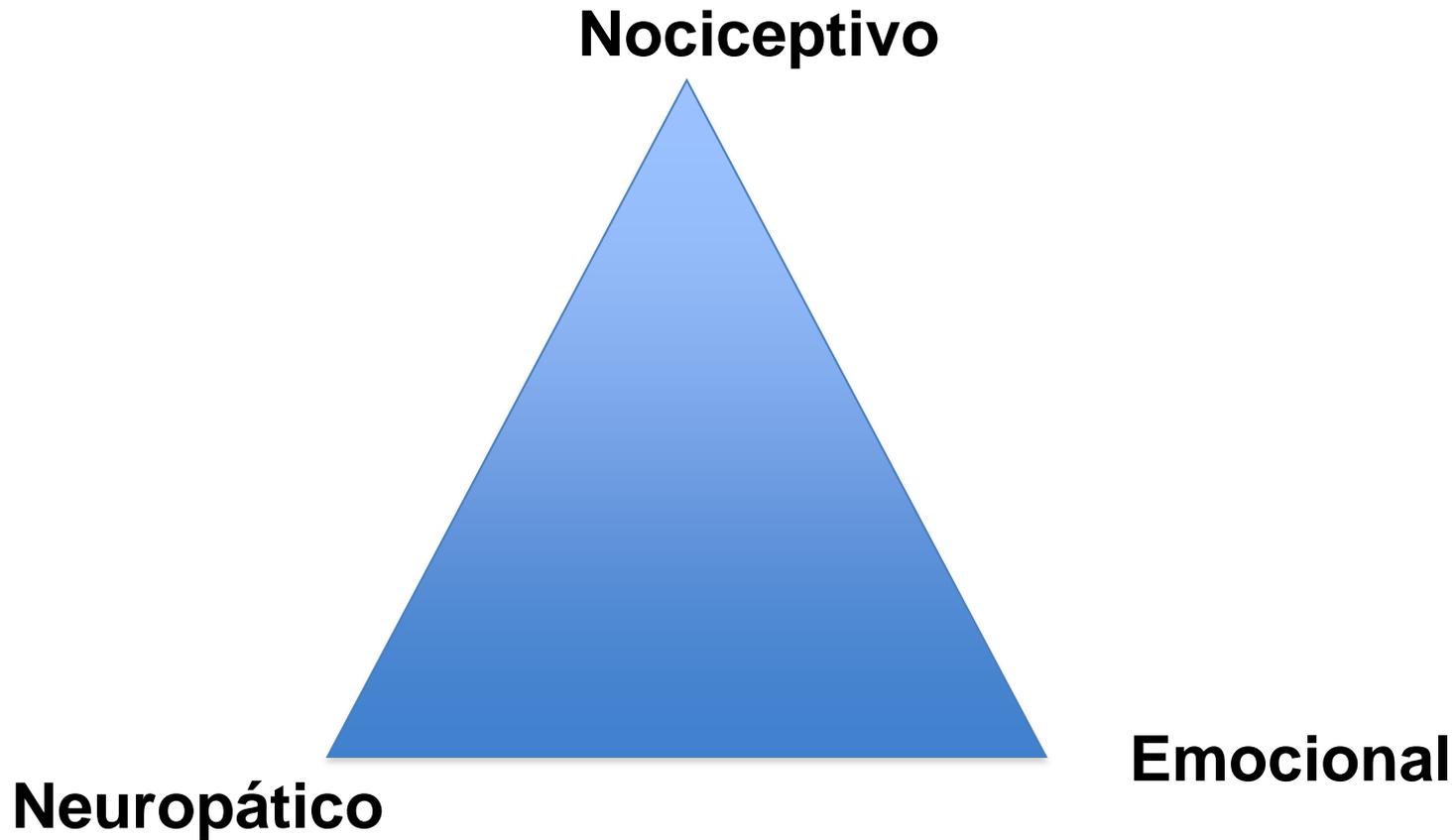


Meyer-Rosberg et al. *Eur J Pain.* 2001;5:379-389

# Dolor Crónico v/s agudo

<b>Dolor Agudo</b>	<b>Dolor Crónico</b>
• <b>Síntoma</b>	• <b>Enfermedad</b>
• <b>Rol fisiológico:</b> <i>aparece consecuencia de un daño tisular y desaparece con remisión del daño.</i>	• <b>Carece de valor <i>biológico</i> y es destructivo física, psicológica y socialmente.</b>
• <b>Dolor es proporcionado a etiología de lesión.</b>	• <b>Intensidad no guarda relación con etiología de lesión.</b>
• <b>Responde a tratamientos</b> dirigidos a restaurar daño tisular.	• <b>No responde a tratamientos</b> encaminados a restaurar daño tisular.
• <b>Descrito en términos de cualidades sensoriales</b>	• <b>Descrito en términos sensoriales y afectivos.</b>
• <b>Respuesta a AINES</b>	• <b>No respuesta a AINES</b>
• <b>Fisiopatología local</b>	• <b>Alteraciones fisiopatológicas en múltiples niveles.</b>

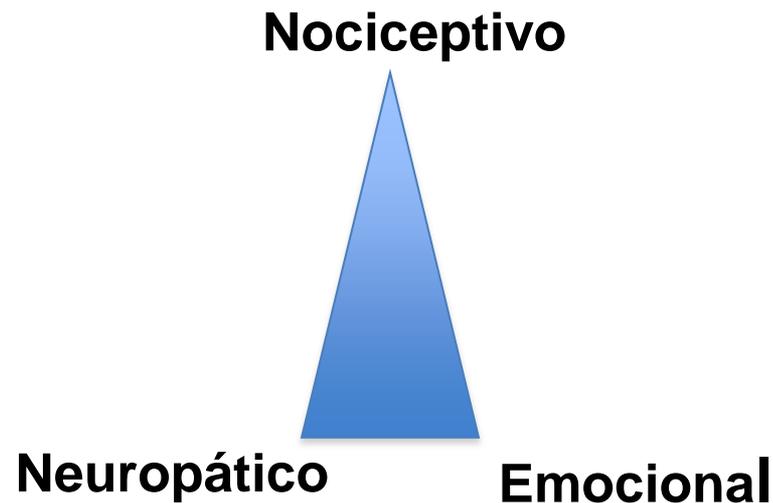
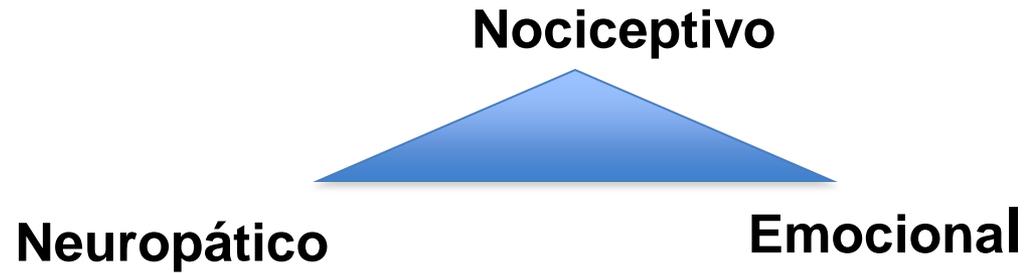
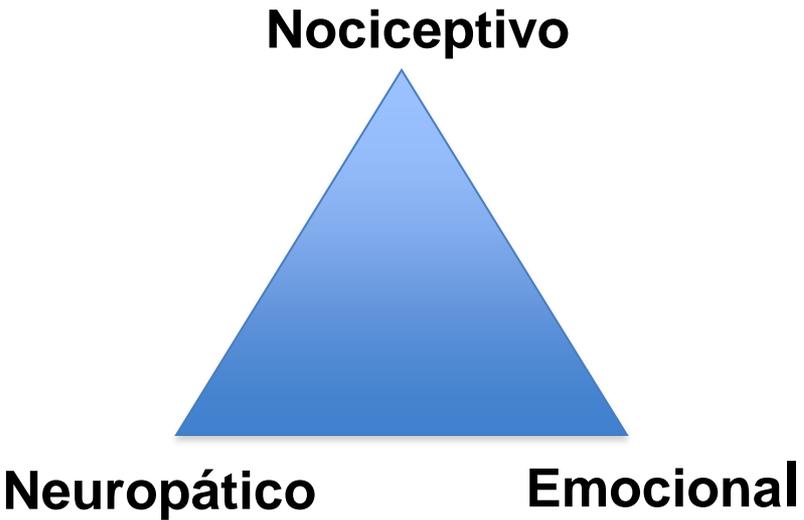
# **Dolor Crónico** : Componentes



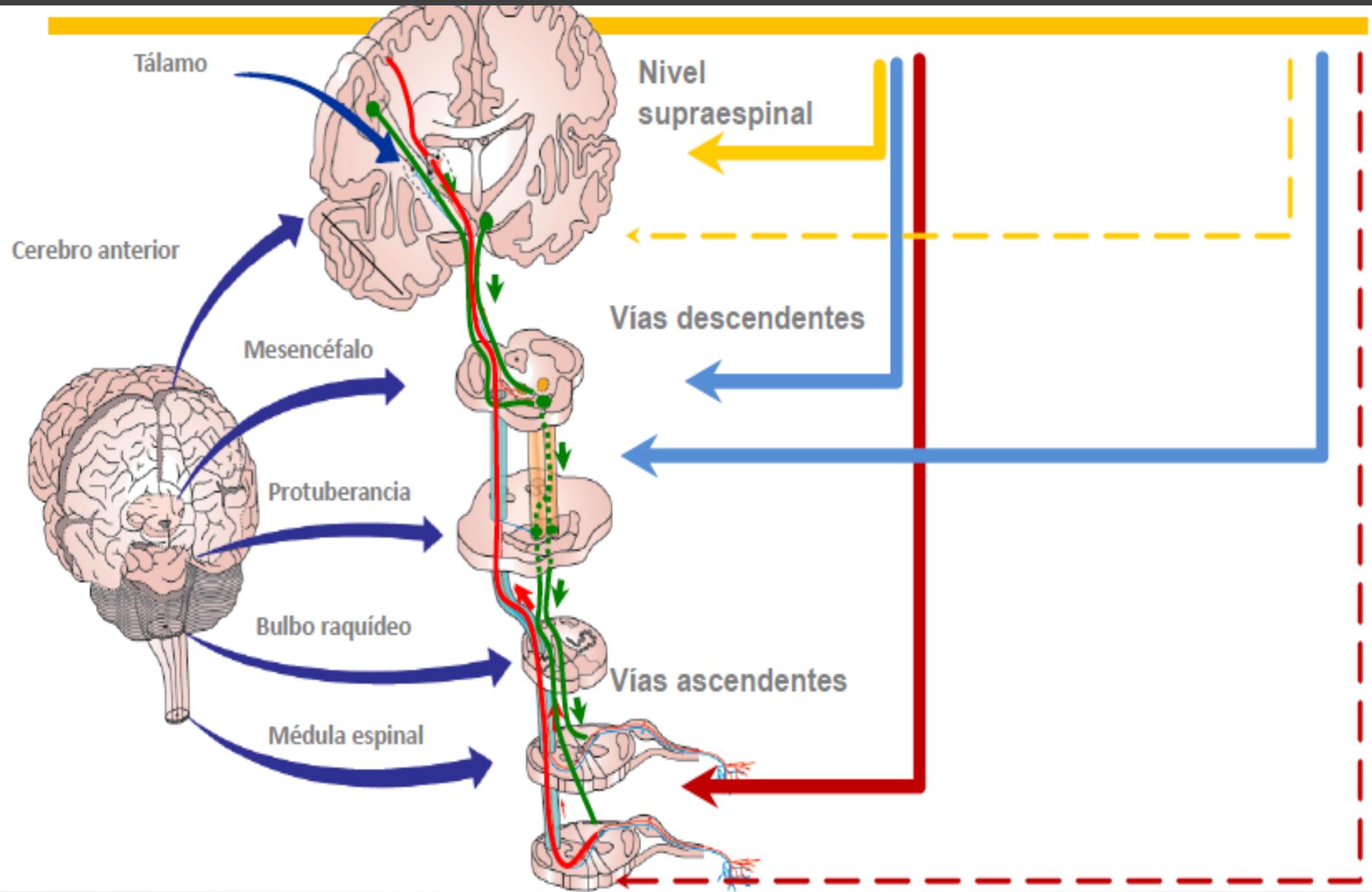
# **Dolor Crónico : Presentación Clínica**

- 1) Etiología de dolor inicial.**
- 2) Mecanismo compensatorios actuando.**
- 3) Elementos emocionales de dolor.**
- 4) Situación social y mental de paciente.**
- 5) Antecedentes mórbidos médicos**
- 6) Otros**

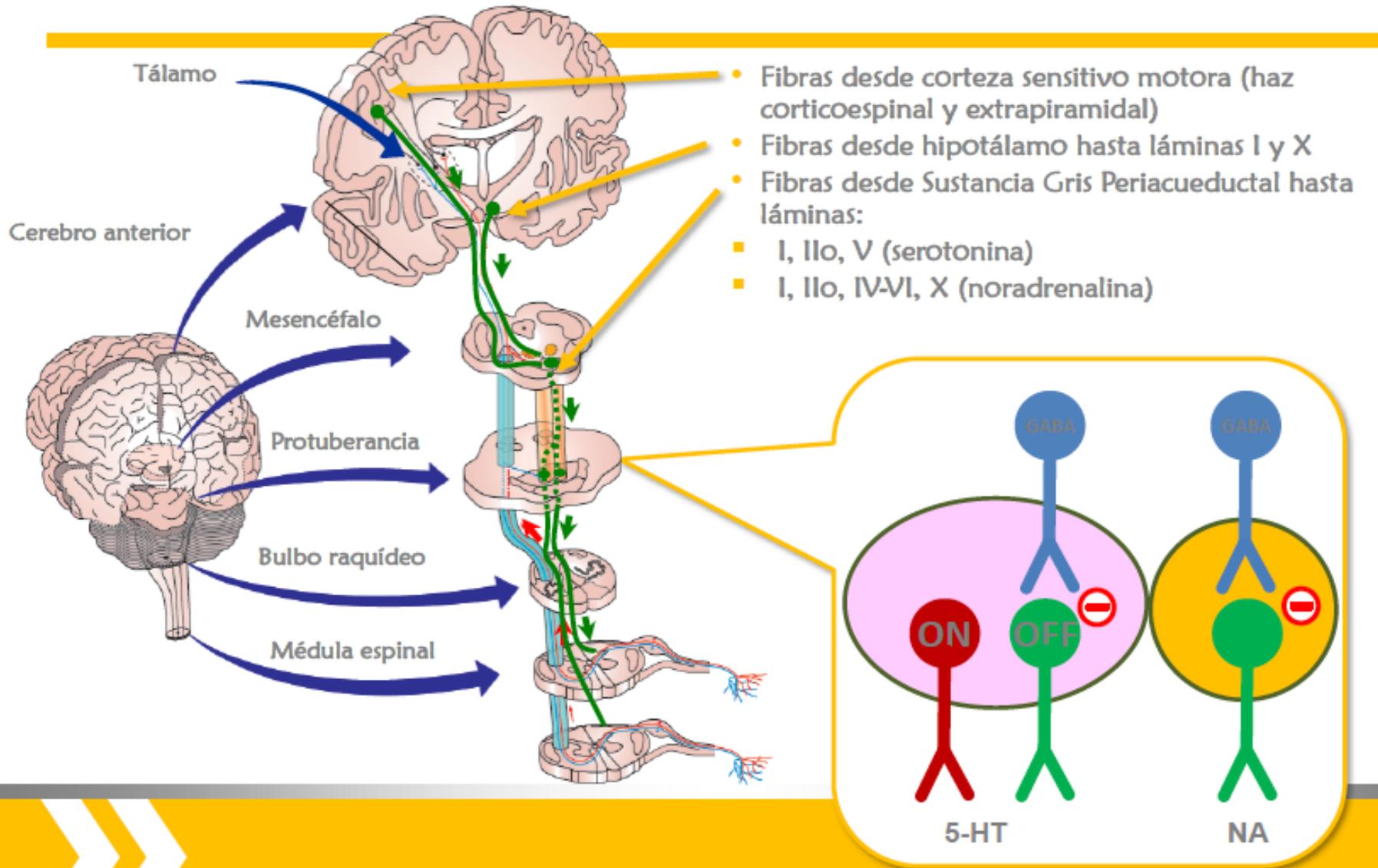
# Dolor Crónico: Presentaciones Clínicas



# Dolor Crónico: Vías del Dolor



# Dolor Crónico: Vías del Dolor



## Dolor Nociceptivo

**Fisiopatología:** activación de nociceptores periféricos

**Topografía:** Regional

**Semiología:** Ritmo mecánico e inflamatorio

**Examen físico:** Respuesta y agresión se corresponden.

**Examen Neurológico:** Normal

**No Genera grandes repercusiones**

**Respuesta analgésica:** Satisfactoria

**Esquemas manejo:** Claros

**Mejor asumido por paciente**



## Dolor Neuropático

**Fisiopatología:** Lesión sistema somatosensorial

**Topografía:** compatible con lesión neurológica (*periférico V/s Central*)

**Semiología:** componentes continuos e intermitentes

**Examen Físico:** Respuesta y agresión no se corresponden

**Examen Neurológico:** alterado en (+) o (-)

**Suele generar grandes repercusiones en muchas esferas**

**Respuesta analgésica:** parcial

**Esquemas de manejo:** en desarrollo

**Difícil de asumir por paciente**



## Noceptivo primario (Por ejemplo)

- Osteoartritis
- Dolor visceral
- Dolor isquémico
- Dolor por cáncer (sin daño al nervio)
- Dolor de espalda (sin daño al nervio)

## Dolor que incluye características nociceptivas y neuropáticas

- Dolor crónico de espalda (lesión a nervio / falla +, activación nociceptiva de ligamentos, articulaciones, musculos, tendones)
- Dolor por cáncer (con infiltración al nervio)
  - SDRCI (Sin daño al nervio)

## Neuropático primario

- **Periférico**
  - Dolor de espalda (por daño al nervio /falla)
  - NPH
  - Neuralgia trigémina
  - VIH
  - SDRC II
  - Dolor fantasma
- **Central**
  - Post derrame cerebral
  - Multiple esclerosis
  - Daño a médula ósea

**Estructura dañada /  
irritada somática o  
visceral**

**Características  
nociceptivas y  
neuropáticas**

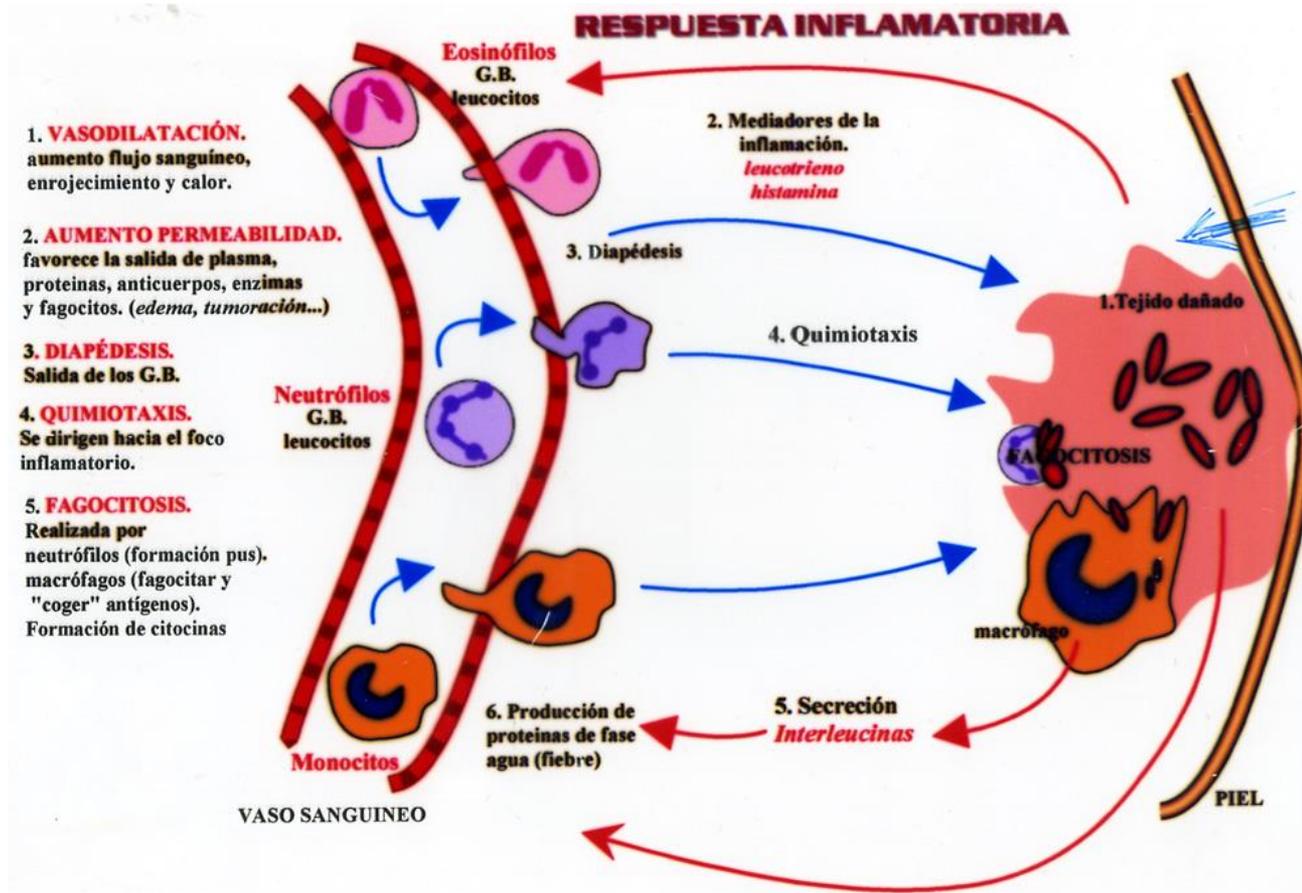
**Daño a estructura  
neural**

SDRC: Síndrome de dolor regional crónico  
NPH: Neuralgia postquirúrgica

# Dolor Nociceptivo:

## Mecanismos de producción

- Activación de nociceptores periféricos .  
(*inflamación , estímulos supraumbral*)



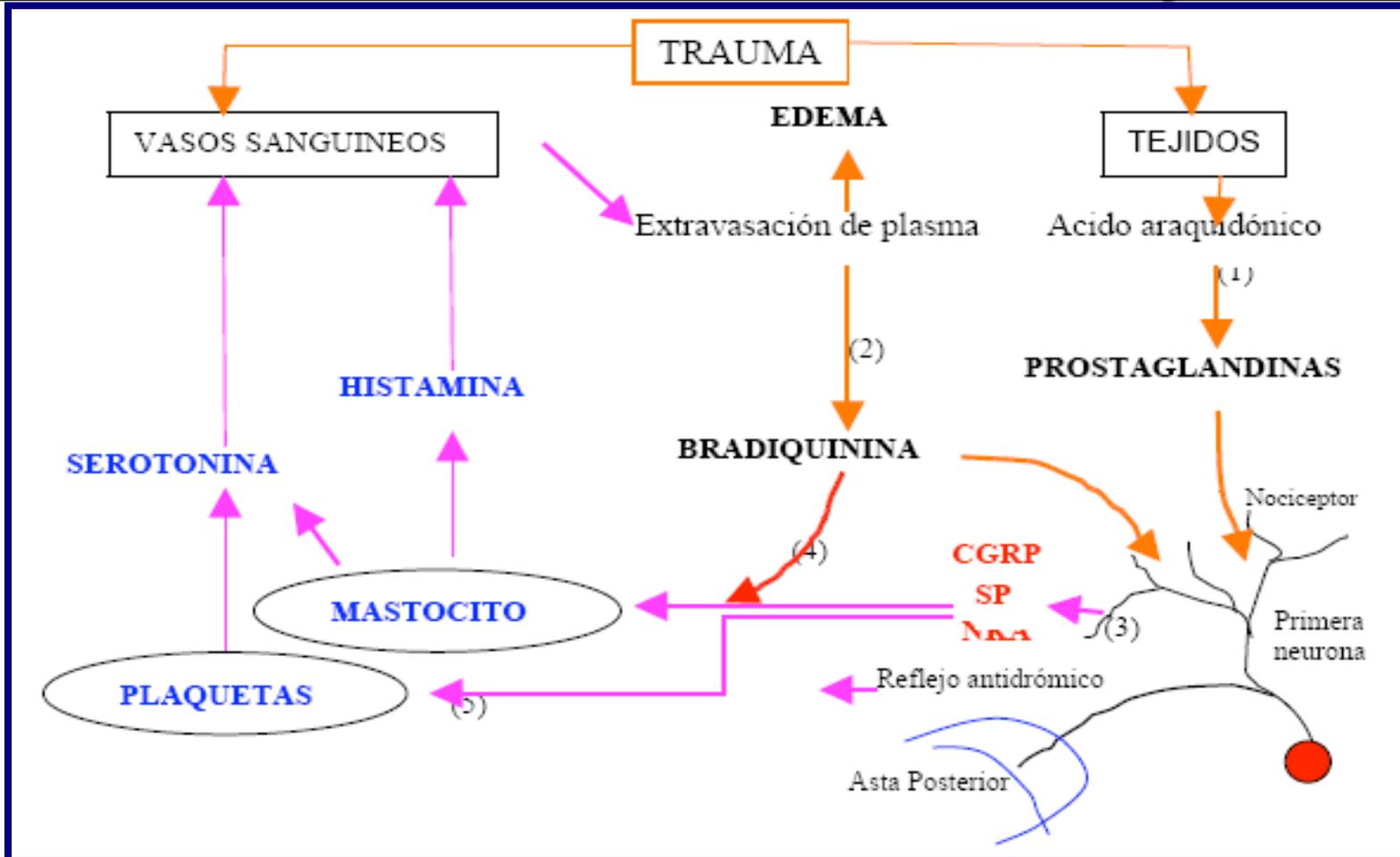
# **Dolor neuropático:**

## **Mecanismos de producción**

- **Perdida de mecanismos inhibitorios descendentes**
- **Generación de descargas ectópicas**
- **Mecanismos de sensibilización central**
- **Mecanismos de sensibilización periférica**
- **Otros**

# Dolor Crónico:

## *Fenómeno de Sensibilización Periférica*

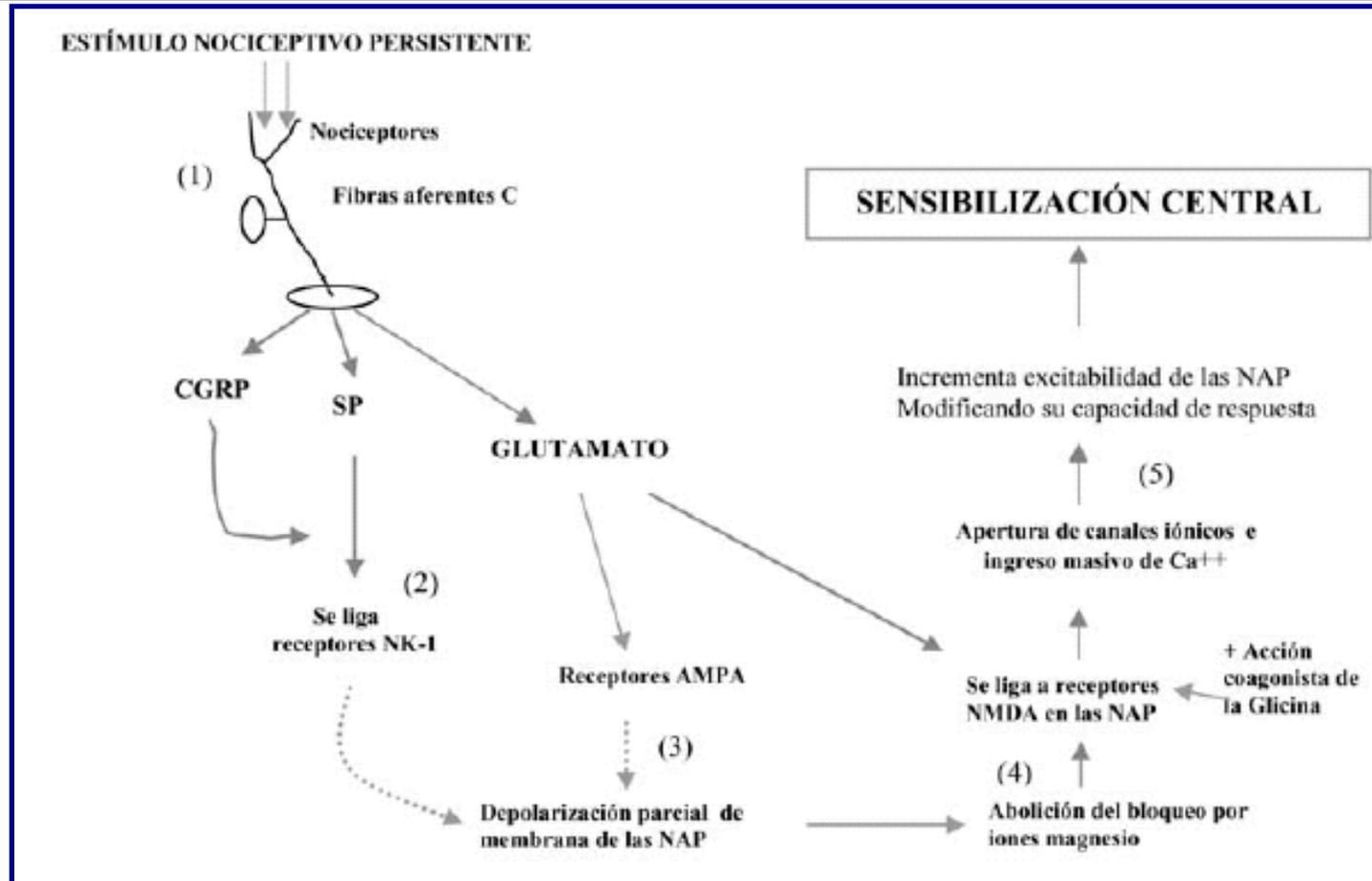


### Resultados ( Fibras A delta y C )

- Actividad neuronal espontánea
- Disminución umbral de excitación
- Aumento de respuesta ante estímulos

# Dolor Crónico:

## Fenómeno de Sensibilización Central



### Resultados ( Neuronas ASTA Posterior Médula Espinal)

- Aumento Frecuencia descarga espontanea
- Expansión de campos receptivos
- Disminución de umbral de respuesta

**Clínica: Dolor espontaneo, Hiperalgnesia y alodinea.**

# Dolor Crónico: *Cambios Cerebrales*

Published in final edited form as:

*Pain*. 2011 March ; 152(3 Suppl): S49–S64. doi:10.1016/j.pain.2010.11.010.

## Pain and the brain: Specificity and plasticity of the brain in clinical chronic pain

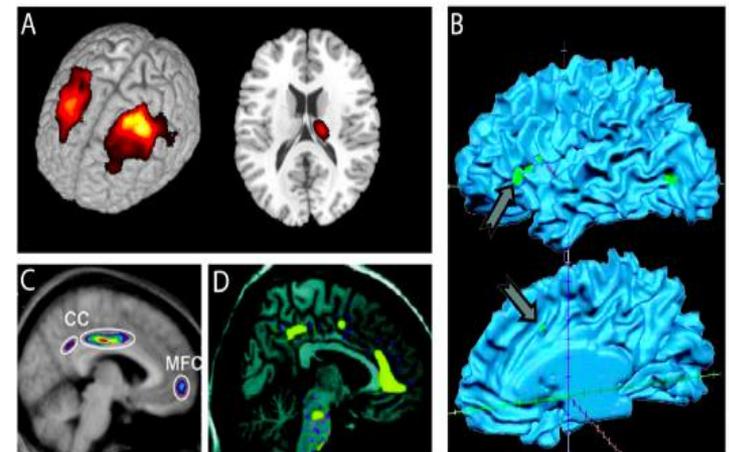
A.V. Apkarian<sup>1,2,\*</sup>, J.A. Hashmi<sup>1</sup>, and M.N. Baliki<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Physiology, Northwestern University, Feinberg School of Medicine, Chicago, Illinois, 60611

<sup>2</sup> Departments of Anesthesia, Surgery, Northwestern University, Feinberg School of Medicine, Chicago, Illinois, 60611

### Abstract

We review recent advances in brain imaging in humans, concentrating on advances in our understanding of the human brain in clinical chronic pain. Understanding regarding anatomical and functional reorganization of the brain in chronic pain is emphasized. We conclude by proposing a brain model for the transition of the human from acute to chronic pain.



**Figure 11.**

Brain regional grey matter decreases in a number of chronic pain conditions. A. Bilateral dorsolateral prefrontal cortex and unilateral thalamic grey matter decreases in chronic back pain, from [8]. B. Insula and cingulate cortex grey matter decreases in irritable bowel syndrome, from [27]. Multiple brain regions show decrease grey matter density in C. fibromyalgia, from [58], and in D. tension headache, from [93]. The illustrated data are the earliest reports of brain morphological changes in various pain conditions. The list of additional pain conditions impacting brain anatomy is expanding very quickly.

# Dolor Crónico

## *¿ Que tipo de dolor es?*

**DOLOR AGUDO**

**Componente Nociceptivo**

**MOR**

**NRI**

**Componente Neuropático**

**DOLOR CRÓNICO**

Adaptado de: Schmidt, et al. *Eur J Pain* 2009;13:1030–5

# ¿ Como valorar componentes dolor ?:

## *Nociceptivo*

- **Descripciones más precisas por pacientes**
- **Referenciado como** : pesadez, clavada, pulsátil.
- **Ubicación más precisa**
- **Presencia de elementos inflamatorios al examen físico.**
- **Elementos desencadenantes asociados a inflamación.**
- **Disminuye con el reposo.**

# ¿ Como valorar componentes dolor ?:

## *Neuropático*

- **Descripciones imprecisas**
- **Referenciado como : ardor, prurito, electricidad.**
- **Ubicación poco precisa.**
- **Presencia de elementos que sugieren lesión en sistema somatosensorial.**
- **Examen neurológico presenta alteraciones en + o -.**
- **No varia con reposo.**

# Cuestionario DN4

Pregunta 1. ¿Tiene el dolor una o más de las siguientes características?

- |                               |    |    |
|-------------------------------|----|----|
| 1. Quemazón                   | si | no |
| 2. Sensación de frío doloroso | si | no |
| 3. Descargas eléctricas       | si | no |

Pregunta 2. ¿Se asocia el dolor con uno o más de los siguientes síntomas en la misma zona?

- |                                    |    |    |
|------------------------------------|----|----|
| 4. Hormigueo                       | si | no |
| 5. sensación de alfileres y agujas | si | no |
| 6. Entumecimiento                  | si | no |
| 7. Picazón                         | si | no |

Pregunta 3. ¿Está el dolor localizado en una zona donde el examen físico puede mostrar una o más de las siguientes características?

- |                                |    |    |
|--------------------------------|----|----|
| 8. Hipoestesia al tacto        | si | no |
| 9. hipoestesia a los pinchazos | si | no |

Pregunta 4. En la zona dolorosa, el dolor puede ser causado o incrementado por:

- |               |    |    |
|---------------|----|----|
| 10. Cepillado | si | no |
|---------------|----|----|

Suma de todos los puntos positivos. Puntuación del paciente: -----/10

Interpretación: Se confirma el diagnóstico si la puntuación es mayor o igual a 4/10

Fuente: Bouhassira et al<sup>14</sup>.

# ¿ Como valorar componentes dolor ?:

## *Emocionalidad*

**Respuesta  
Normal**

**Trastorno  
Adaptativo**

**Depresión**

- 
- 1) Intensidad de Sintomatología**
  - 2) Temporalidad respecto a desencadenante**
  - 3) Grado de funcionalidad de paciente**

# Emocionalidad : Respuesta Normal

- Posterior a evento traumático, paciente logra realizar **proceso de acomodación emocional**, logrando volver a su vida habitual, reconstruyendo su cotidianeidad.
- **Durante proceso de acomodación emocional, pueden aparecer de forma momentanea sentimientos como:** rabia, miedo, aislamiento, ansiedad y en algunos casos síntomas depresivos.
- **Intensidad y duración de síntomas es limitado en el tiempo en contexto de la enfermedad médica.**
- **Respuesta debe ser oportuna, motivada y sentimentalmente adecuada a vivencia.**
- **Pacientes logran afrontar nuevas situaciones con mayor éxito:**
  - 1- *Buscar información sobre diagnóstico.*
  - 2- *Redefinir problemas y soluciones*
  - 3- *Buscar apoyo*
  - 4- *Evaluan alternativas y consecuencias.*

# Emocionalidad: Trastorno Adaptativo

- A) Aparición de síntomas emocionales en respuesta a un(os) factor(es) de estrés tienen lugar dentro de 3 meses siguientes al inicio de factor.**
- b) Síntomas se expresan clínicamente del siguiente modo, con una o más de estas características:**
  - 1- Malestar mayor de lo esperable en respuesta al estresante.*
  - 2- Deterioro significativo de la actividad social y/o laboral u otras áreas.*
- c) Alteración relacionada con estrés no cumple los criterios para otro trastorno mental y no es simplemente una exacerbación de un trastorno mental preexistente.**
- d) Síntomas no corresponden a una reacción de duelo normal.**
- e) Una vez que factor de estrés o sus consecuencias han terminado , los síntomas no se mantienen > 6 meses.**

# Emocionalidad: Trastorno Adaptativo

***Subclasificación Temporal: Agudo (< 6 meses) y Crónico (> 6 meses)***

***Subclasificación según clínica:***

- ***Con estado de animo depresivo:*** predomina estado de animo bajo, las ganas de llorar y desesperanza.
- ***Con ansiedad:*** Predomina nerviosismo, preocupación, agitación o la ansiedad de separación.
- ***Mixto:*** predomina combinación de ansiedad y estado de animo depresivo.
- ***Con alteración de la conducta:*** predomina la alteración de conducta
- ***Con alteración mixta de las emociones y la conducta:*** predomina los síntomas emocionales ( depresión y ansiedad) y una alteración de conducta.
- ***Sin especificar:*** Para los trastornos adaptativos, que no se pueden catalogar como subtipos específicos previos.

# Emocionalidad :Trastorno Depresivo mayor

**a)  $\geq 5$  síntomas presentes durante 2 semanas y que representen un cambio en funcionamiento; al menos uno de síntoma corresponde estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o de placer.**

- 1- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas.*
- 2- Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día , casi todos los días .*
- 3- Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso o disminución o aumento del apetito casi todos los días.*
- 4- Insomnio o hipersomnias casi todos los días.*
- 5- Agitación o retraso psicomotor casi todos los días.*
- 6- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.*
- 8- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones , casi todos los días.*
- 9- Pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado , intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo*

# Emocionalidad :Trastorno Depresivo mayor

- b) Los síntomas causan malestar clínicamente significativos o deterioro en lo social, laboral u otras areas importantes del funcionamiento.**
- c) Episodio no se puede atribuir a los efectos fisiologicos de una sustancia o de otra afección médica.**

# **Dolor Crónico: Mensaje Final**

- **Es una enfermedad en si misma , que se vuelve independiente de su etiología inicial.**
- **No se deben usar los principios teóricos del dolor agudo, ya que esto induce a errores.**
- **Prioritario diagnosticar componentes de dolor, para poder realizar correcto manejo.**