

A watercolor illustration of a soccer player in a dynamic pose, wearing a green jersey and blue shorts. The player is positioned in the center-right of the frame, with one leg raised as if kicking a ball. The background consists of soft, blended watercolor washes in shades of green and blue. The text 'CONOCIENDO EL DOLOR AGUDO' is overlaid on the player's torso in white, bold, uppercase letters, with each word on a separate line. The text is partially obscured by semi-transparent rectangular boxes in shades of green and blue.

CONOCIENDO EL DOLOR AGUDO



Comité de desarrollo

Mario H. Cardiel, MD, MSc
Reumatólogo
Morelia, México

Jianhao Lin, MD
Ortopedista
Beijing, China

Jose Antonio San Juan, MD
Cirujano Ortopédico
Ciudad Cebú, Filipinas

Andrei Danilov, MD, DSc
Neurólogo
Moscú, Rusia

Supranee Niruthisard, MD
Especialista en Dolor
Bangkok, Tailandia

Ammar Salti, MD
Especialista en Anestesiología
Abu Dabi, Emiratos Árabes
Unidos

Smail Daoudi, MD
Neurólogo
Tizi Ouzou, Algeria

Germán Ochoa, MD
Ortopedista
Bogotá, Colombia

Xinping Tian, MD
Reumatólogo
Beijing, China

João Batista S. Garcia, MD, PhD
Anestesiólogo
São Luis, Brasil

Milton Raff, MD, BSc
Especialista en Anestesiología
Cape Town, Sud África

Işin Ünal-Çevik, MD, PhD
Neurólogo, Neurocientífico y
Especialista del Dolor
Ankara, Turquía

Yuzhou Guan, MD
Neurólogo
Beijing, China

Raymond L. Rosales, MD, PhD
Neurólogo
Manila, Filipinas

Este programa fue patrocinado por Pfizer Inc.

Objetivos de aprendizaje

- Después de completar este módulo, los participantes serán capaces de:
 - Discutir la prevalencia de dolor agudo
 - Comprender el impacto del dolor agudo sobre el funcionamiento del paciente y la calidad de vida
 - Explicar la fisiopatología del dolor agudo
 - Aplicar una técnica diagnóstica simple para el diagnóstico diferencial de dolor agudo
 - Seleccionar las estrategias farmacológicas y no farmacológicas apropiadas para el manejo del dolor agudo y asegurarse que los pacientes se adhieran a la terapia recomendada

EPIDEMIOLOGÍA



General

A decorative blue watercolor splash is located in the bottom right corner of the page, blending into the light blue background.

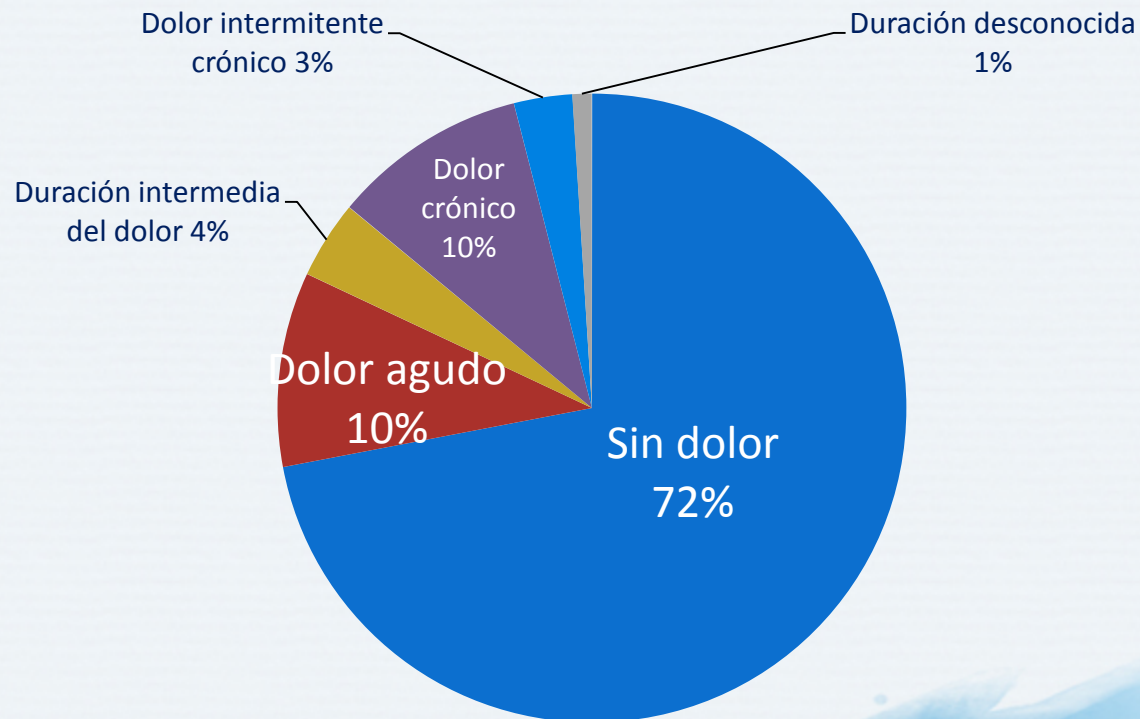


Prevalencia de dolor agudo

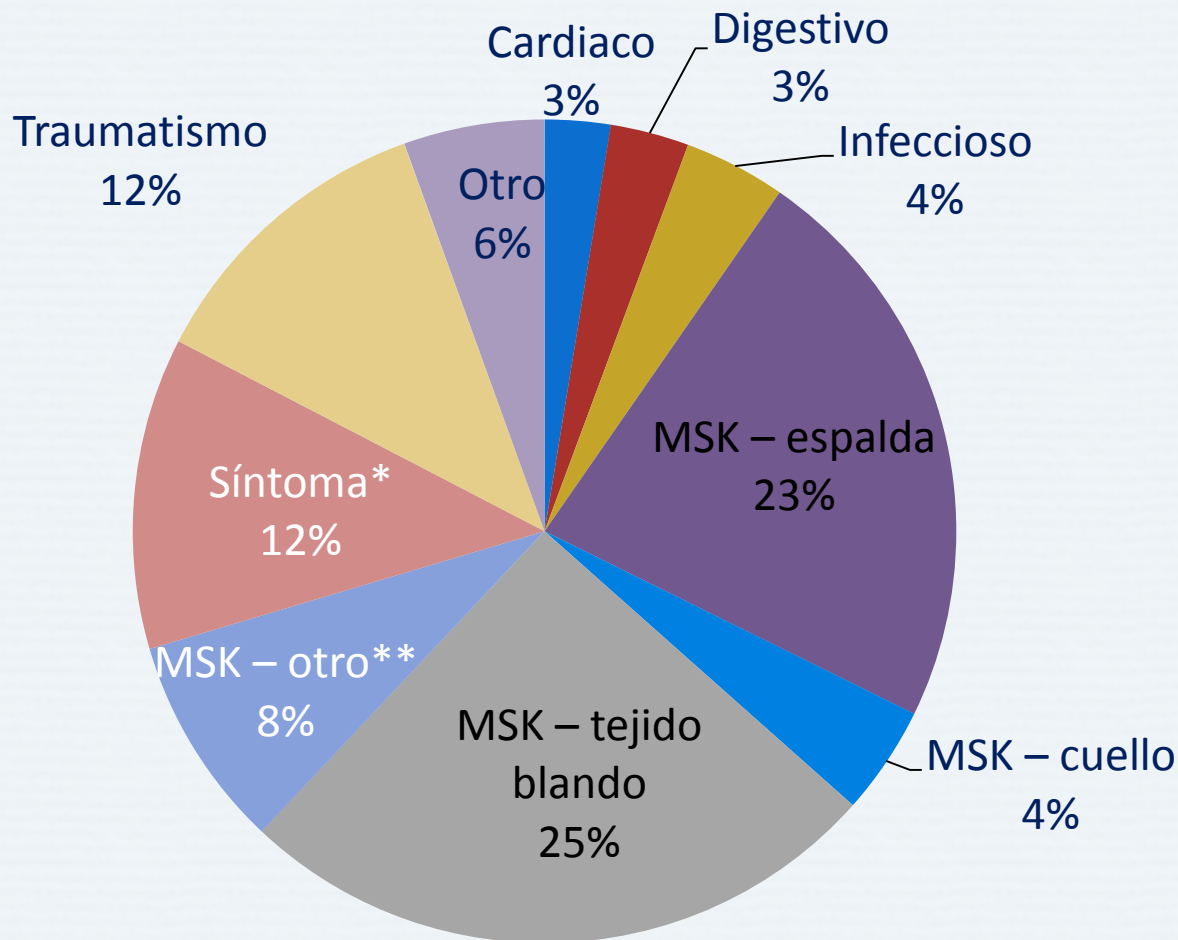
- Prevalencia **durante la vida** en la población general:
 - Se acerca a **100%** para el dolor agudo que lleva al uso de analgésicos¹
- Pacientes en la **sala de urgencias**:
 - El dolor justifica **>2/3** de las visitas a la sala de urgencias²
- Pacientes **hospitalizados** :
 - **>50%** reportan dolor³

Dolor agudo en la práctica general

Duración del dolor entre los pacientes que se presentan a atención primaria en 1 año (n = 6890)



Tipos más comunes de dolor en la práctica general



Nota: tipos de dolor basado en los códigos ICD-9.

*El uso del código de síntomas sugiere que el médico no pudo identificar la causa subyacente del dolor.

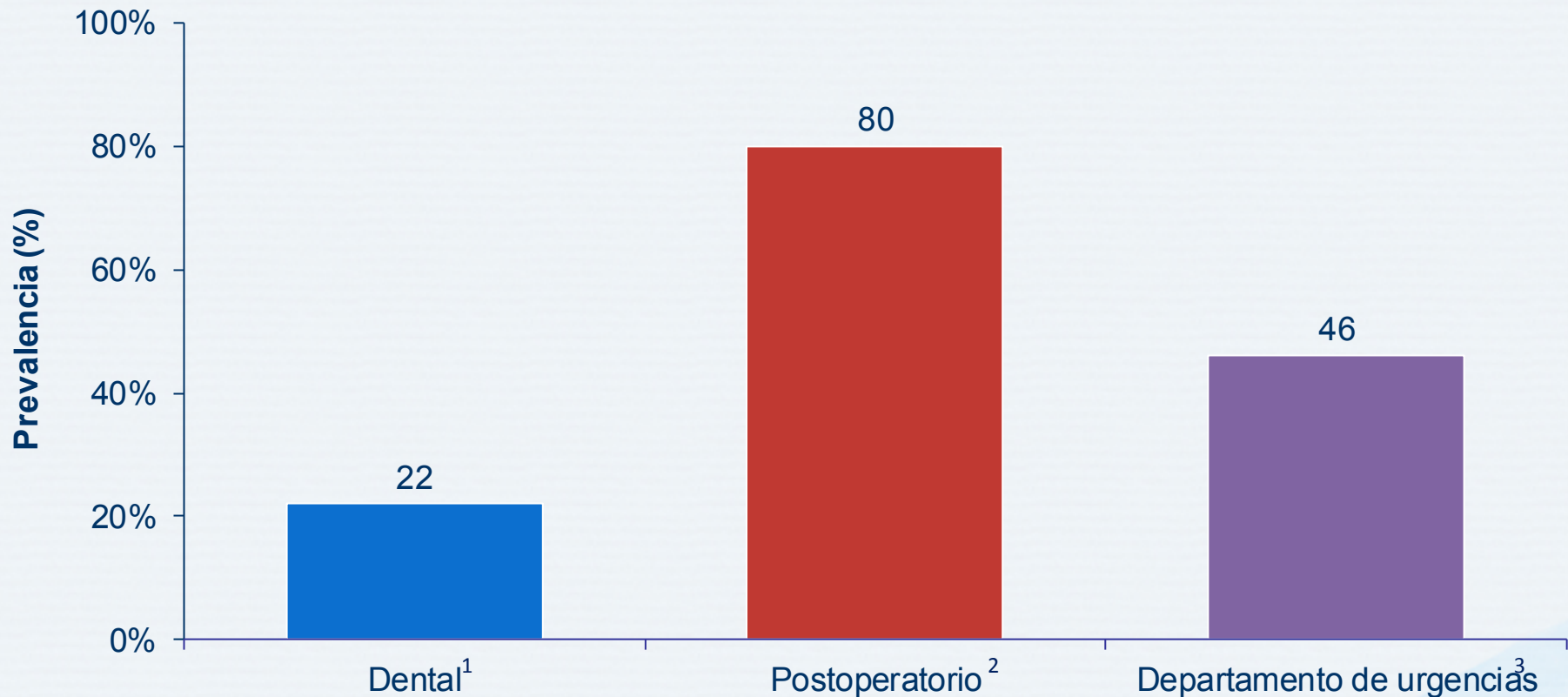
**MSK – otro se refiere al dolor musculoesquelético en lugares distintos a cuello, espalda o tejido blando

ICD = Clasificación Internacional de la Enfermedad; MSK = musculoesquelético

Hasselström J et al. *Eur J Pain* 2002; 6(5):375-85.



El dolor agudo postoperatorio es el tipo más prevalente de dolor en US



US = Estados Unidos

1. Lipton JA et al. *J Am Dent Assoc* 1993; 124(10):115-21; 2. Apfelbaum L et al. *Anesth Analg* 2003; 97(2):534-40; 3. Nawar EW et al. *Adv Data* 2007; 29(386):1-32.

Dolor postoperatorio

80% de los pacientes sometidos a cirugía experimentan dolor postoperatorio



<50% reportan alivio adecuado del dolor



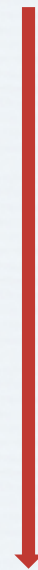
88% de estos reportan que el dolor es moderado, severo o extremo



10–50% desarrollan dolor crónico*




Para 2–10% de estos, el dolor es severo



El dolor justifica 38% de las admisiones no anticipadas y las readmisiones después de cirugía ambulatoria

*Dependiendo del tipo de cirugía

Coley KC et al. *J Clin Anesth* 2002; 14(5):349-53; Institute of Medicine. *Relieving Pain in America: A Blueprint for Transforming Prevention, Care, Education, and Research*. The National Academies Press; Washington, DC: 2011.

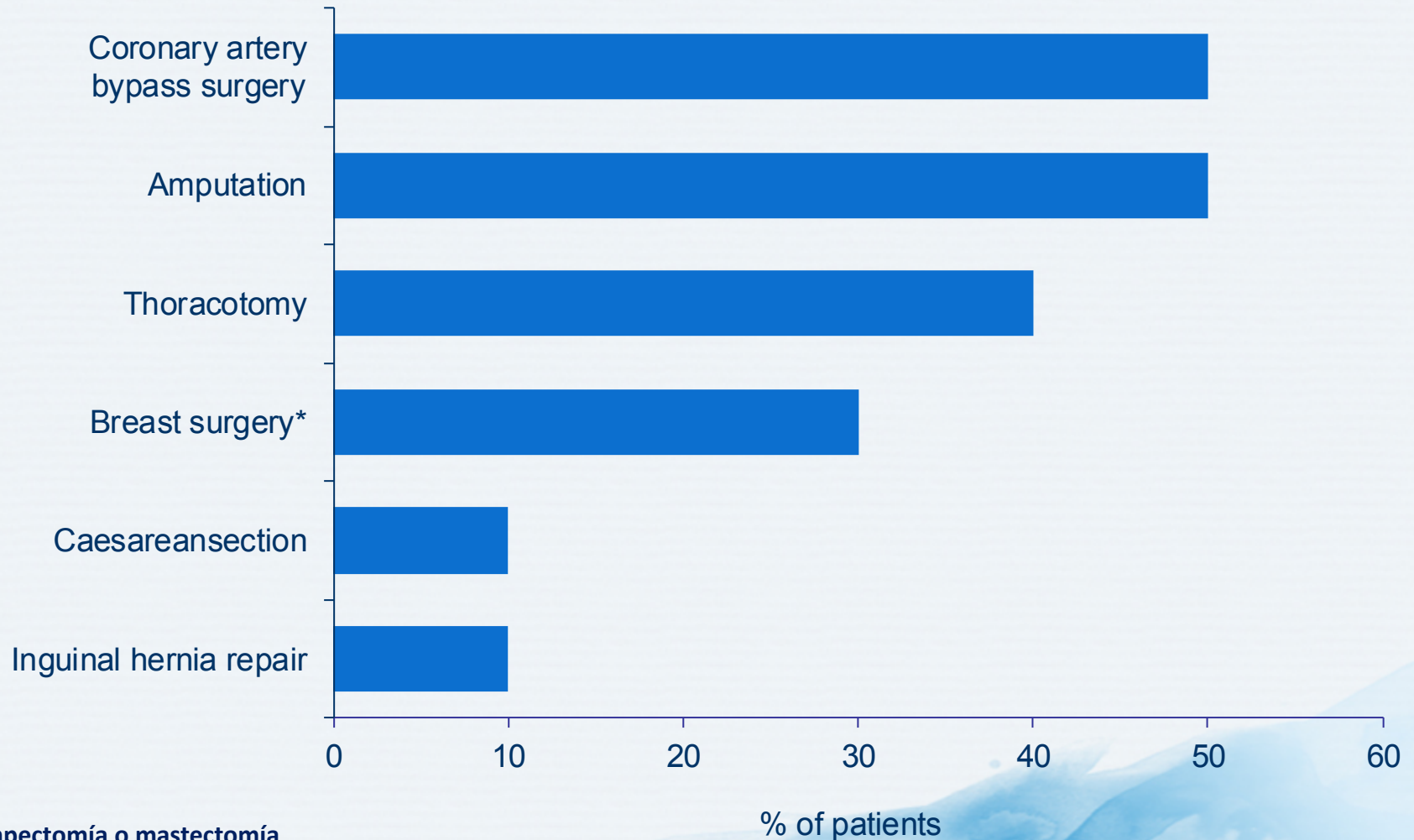


El dolor crónico como un resultado de la cirugía

Cirugía	Incidencias	Factores
Amputación de un miembro	30–81%	Dolor preamputación, dolor persistente del muñón
Toracotomía	47 %	Grado del dolor postoperatorio agudo, disfunción del nervio intercostal
Cirugía de mama	11–57%	Grado del dolor agudo postoperatorio, tipo de cirugía, lesión del nervio intercostobraquial
Cirugía de vesícula	3–56%	Vulnerabilidad psicológica, síntomas preoperatorios de larga duración
Hernia inguinal	11%	Intensidad del dolor postoperatorio, disfunción nerviosa



Algunos procedimientos quirúrgicos están asociados con una alta incidencia estimada de dolor postoperatorio crónico



*Lumpectomía o mastectomía
Kehlet H *et al. Lancet* 2006; 367(9522):1618-25.

Resumen





Epidemiología del dolor agudo: Resumen

- El dolor agudo es experimentado por:
 - 10% de los pacientes que se presentan a la atención primaria
 - >50% de los pacientes hospitalizados
 - 2/3 de los pacientes en la ER
 - 80% de los pacientes después de una cirugía