

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 title text is overlaid on the player's torso and legs.

# 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

A decorative watercolor splash in shades of light blue and white is located in the bottom right corner of the slide.

---

General

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



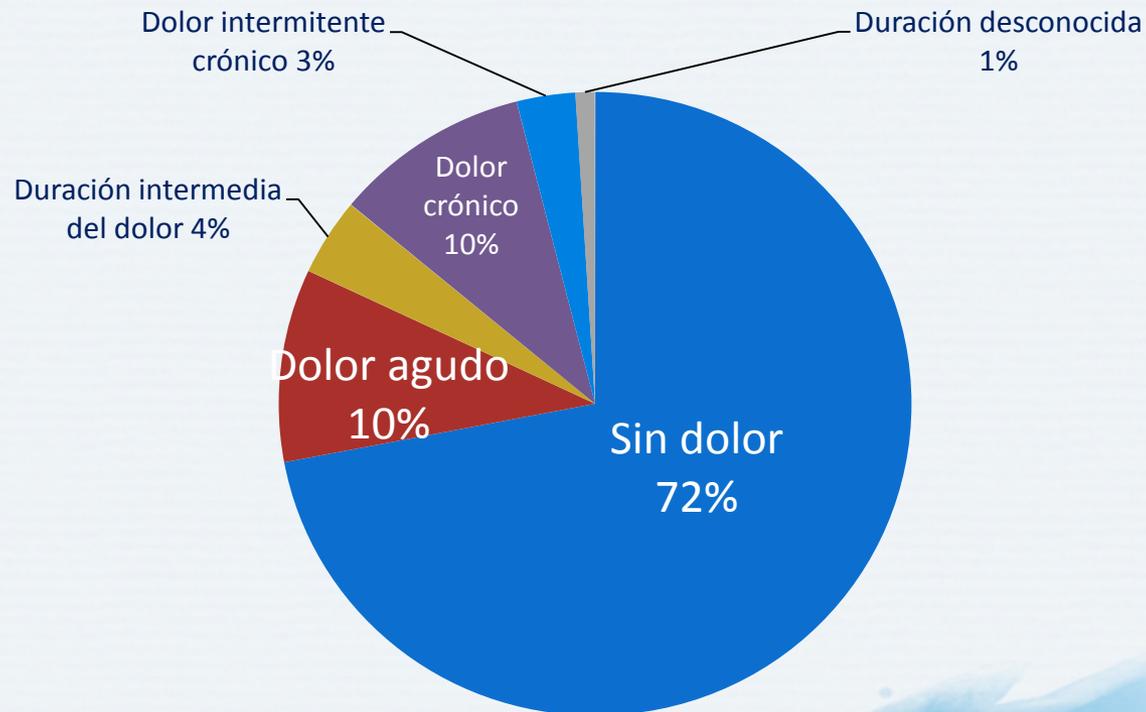
# Prevalencia de dolor agudo

---

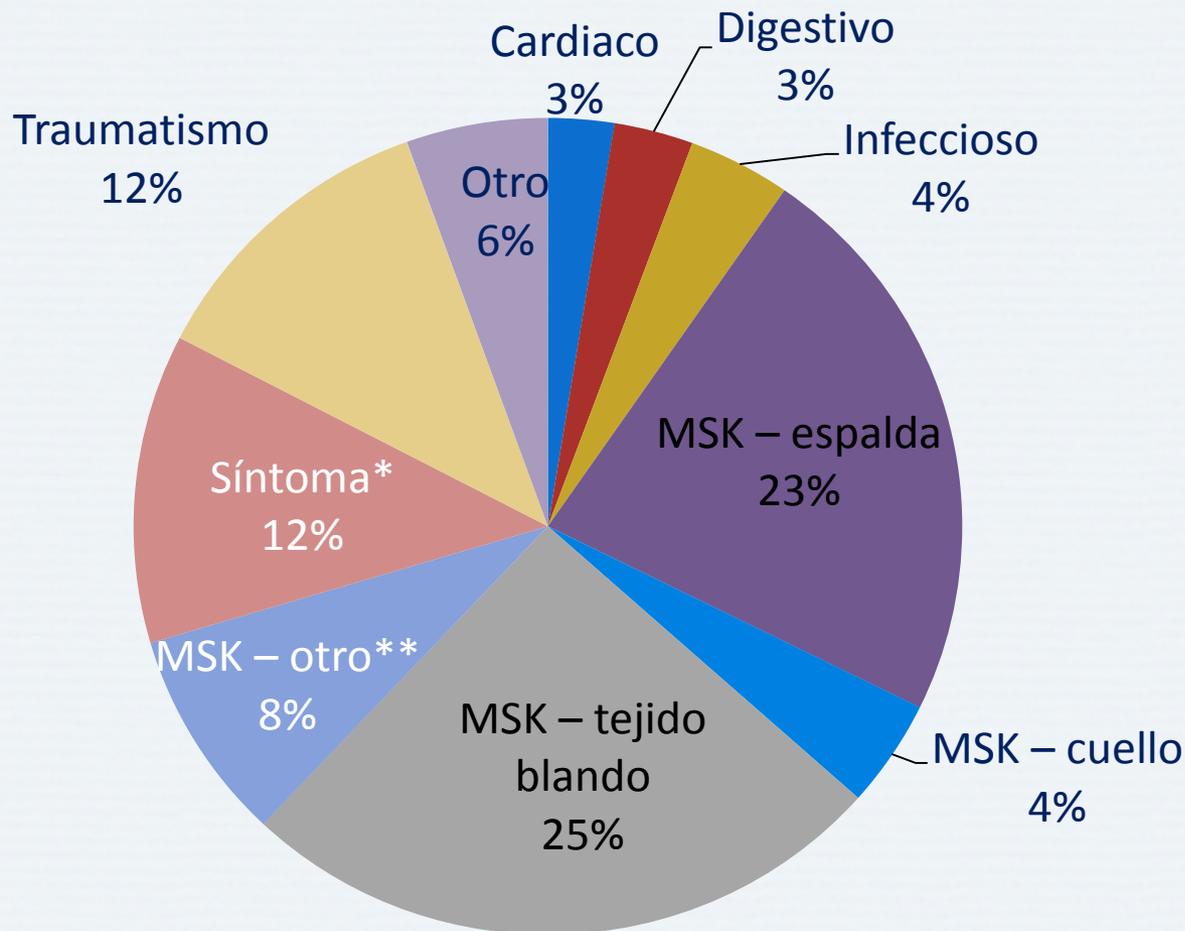
- Prevalencia **durante la vida** en la población general:
  - Se acerca a **100%** para el dolor agudo que lleva al uso de analgésicos<sup>1</sup>
- Pacientes en la **sala de urgencias**:
  - El dolor justifica **>2/3** de las visitas a la sala de urgencias<sup>2</sup>
- Pacientes **hospitalizados** :
  - **>50%** reportan dolor<sup>3</sup>

# 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.

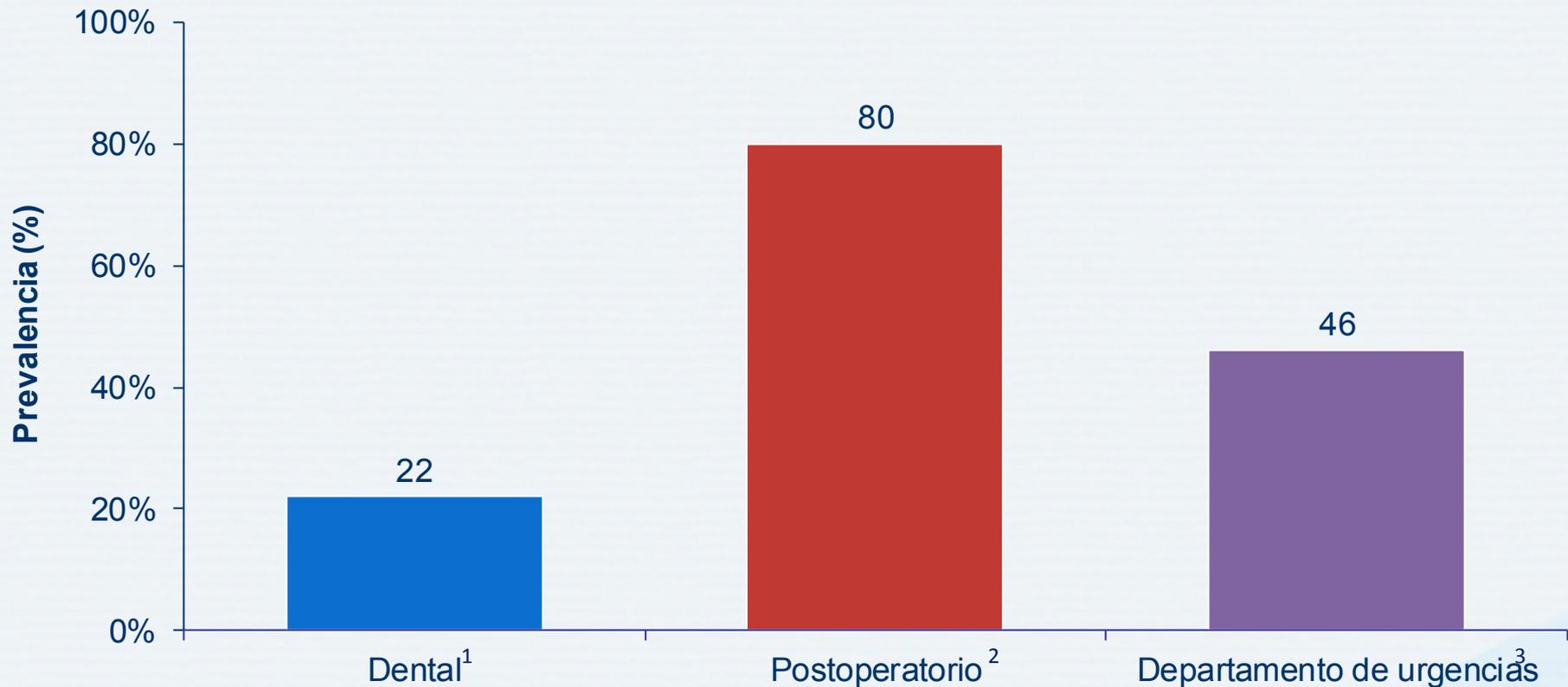
\*\*MSK – otro se refiere al dolor musculoesquelético en lugares distintos a cuello, espalda o tejido blando

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.

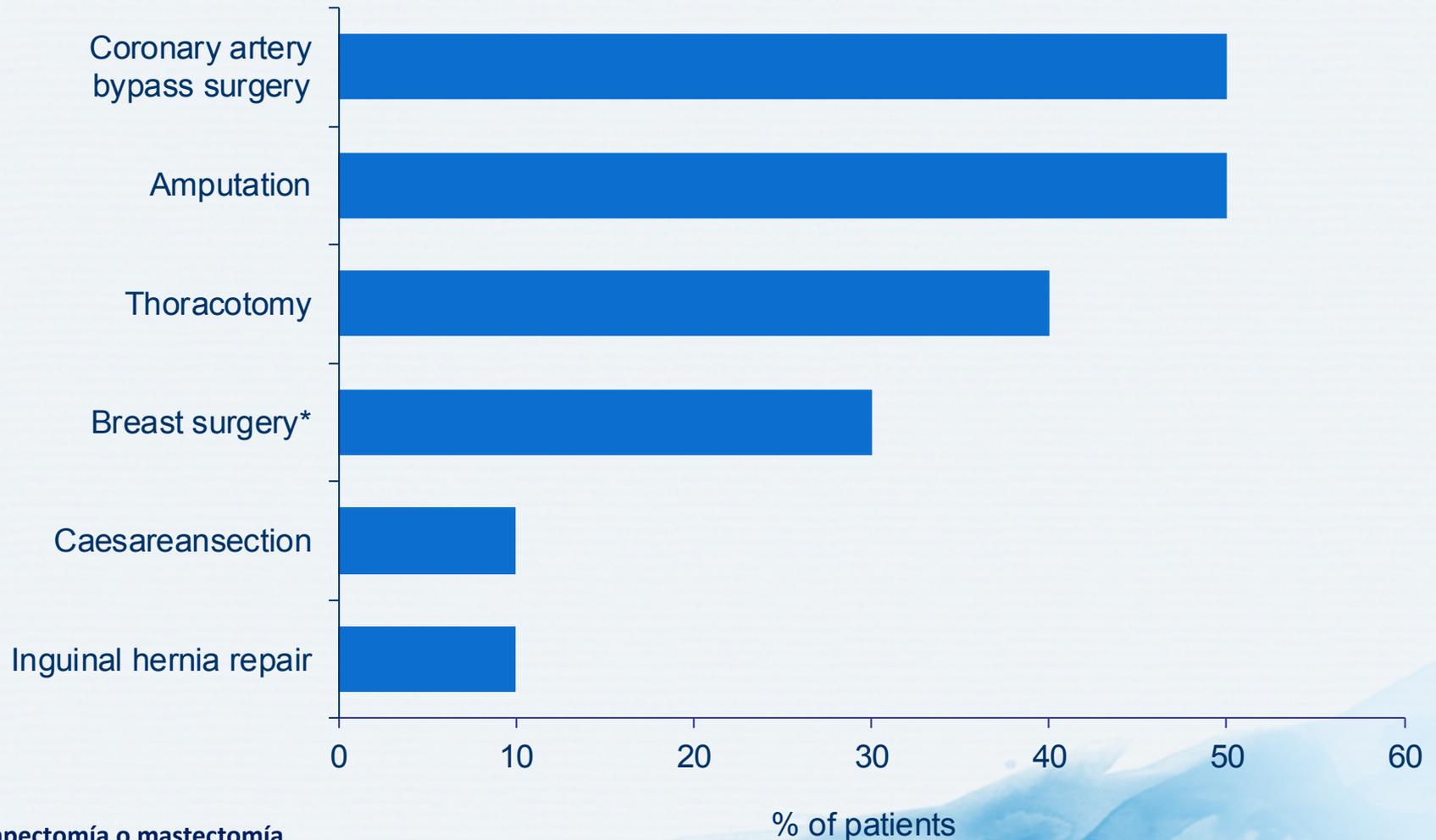


# El dolor crónico como un resultado de la cirugía

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



# 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