

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 in the center-left area, with each word on a separate line and a semi-transparent grey rectangular background behind the text.

# 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

---

# **PREGUNTAS INTERACTIVAS**





# Pregunta de discusión

---

- ¿Qué es el dolor agudo?

# Pregunta de opción múltiple

---

- **¿Cuál de las siguientes declaraciones acerca del dolor agudo es falsa?**
  - A. Generalmente el hay daño tisular suele ser evidente
  - B. Usualmente no tiene alguna función protectora
  - C. Se acompaña de mayor actividad del sistema nervioso central
  - D. El dolor se resuelve con la sanación

# Preguntas verdadero-falso

---

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

1. En el dolor agudo la influencia de la inflamación sobre la nocicepción está limitada al lugar de la lesión (sí/no)
2. Los nervios sensoriales nociceptivos son capaces de modificar su función y perfil químico (sí/no)
3. La activación de la proteína cinasa no es un elemento clave en el proceso de sensibilización periférica (sí/no)
4. La sensibilización disminuye el umbral para los estímulos nocivos (sí/no)

# Preguntas verdadero-falso

---

## Sensibilización central:

1. Induce hiperalgesia y alodinia (sí/no)
2. No tiene efecto sobre los campos receptores periféricos de las neuronas espinales (sí/no)
3. Aumenta la activación espontánea de las neuronas espinales (sí/no)
4. Es un proceso dependiente de la actividad (sí/no)





# Pregunta de discusión

---

- ¿Cuántos pacientes con dolor agudo ve durante una semana típica?

# Pregunta de discusión

---

- ¿Cuáles son los tipos más comunes de dolor agudo que ve en su práctica?

# Pregunta de opción múltiple

---

- **¿Cual de las siguientes afirmaciones sobre la prevalencia de dolor agudo es falsa?**
  - A. El dolor agudo justifica más de dos tercios de las visitas al departamento de urgencias.
  - B. Más de 50% de los pacientes hospitalizados reportan que padecen dolor agudo
  - C. La prevalencia de por vida de dolor agudo en la población general se acerca a 100%
  - D. El dolor agudo es más prevalente entre hombres que entre mujeres



# Pregunta de discusión

---

- ¿Qué proporción de sus pacientes sometidos a cirugía desarrollan dolor crónico?

# Pregunta de discusión

---

- ¿Cómo cree usted que la prevalencia de dolor en su región difiere de aquella en otras regiones?



# Pregunta de discusión

---

- ¿Cómo ha afectado el dolor la vida del día a día de algunos de sus pacientes?

# Pregunta de discusión

---

- ¿Cuáles son algunos ejemplos de preguntas que pudiera hacer para cada una de las letras en la nemotécnica PQRST?

# Pregunta de opción múltiple

---

- **¿Cuál de las siguientes no es una herramienta de evaluación unidimensional para el dolor?**
  - A. Escala analógica visual
  - B. Escala verbal de intensidad del dolor
  - C. Escala de dolor en la expresión facial
  - D. Escala numérica de intensidad del dolor 0-10
  - E. Inventario Breve de Dolor



# Pregunta de opción múltiple

---

- **¿Cuál de las siguientes es más apropiada cuando se trata de determinar la intensidad del dolor del paciente?**
  - A. Preguntar sobre los precipitantes del dolor
  - B. Preguntar al paciente acerca de la ubicación del dolor
  - C. Ofrecer al paciente una escala de dolor para hacer objetiva la información
  - D. Utilizar preguntas abiertas para saber sobre la sensación



# Pregunta de discusión

---

- ¿Cómo evalúa el dolor agudo en su práctica?

# Pregunta de discusión

---

- En su práctica, ¿regularmente evalúa el riesgo de desarrollar dolor crónico?
  - Si es así, ¿cómo?

# Pregunta de discusión

---

- ¿Qué es lo que usted considera más desafiante en el manejo del dolor agudo?

# Preguntas de discusión

---

- ¿Cuáles enfoques no farmacológicos para el manejo del dolor agudo incorpora usted a su práctica?
- ¿Hay modalidades no farmacológicas por las que sus pacientes preguntan de manera regular?

# Pregunta de discusión

---

- ¿Cuál es su experiencia acerca de proporcionar preparación o asesoría sobre el dolor preoperatorio?

# Preguntas verdadero-falso

---

¿Cuál de las siguientes declaraciones es correcta?

1. La analgesia puede obtenerse solamente disminuyendo la hiperexcitabilidad espinal a través de la acción en los receptores o enzimas involucradas en la sensibilización (sí/no)
2. La inhibición selectiva de la COX-1 es analgésica y reduce el edema neurógeno en el dolor inflamatorio agudo (sí/no)
3. Las concentraciones de PGE<sub>2</sub> espinales en el CSF son una medida de sensibilización central (sí/no)
4. La inhibición selectiva de la COX-2 disminuye significativamente la sensibilización central (sí/no)
5. La inhibición selectiva de la COX-2 ejerce un efecto antihiperanalgésico (sí/no)

# Pregunta verdadero-falso

---

¿Cuál de las siguientes declaraciones es correcta?

1. El principal mecanismo inhibitor de los opioides en la médula espinal es controlar la liberación de neurotransmisores a través de los receptores  $\mu$  presinápticos (sí/no)
2. En el cerebro los opioides estimulan las neuronas inhibitorias que producen GABA y glicina (sí/no)
3. Los opioides aumentan la actividad de las neuronas inhibitorias descendentes que entregan la norepinefrina y la serotonina en el asta dorsal (sí/no)



# Pregunta de discusión

---

- ¿Cómo funcionan estos medicamentos para reducir el dolor agudo?

# Pregunta de discusión

---

- ¿Cuáles potenciales efectos colaterales discute con sus pacientes en quienes está considerando prescribir un opiode?

# Pregunta de discusión

---

- ¿La falta de adherencia al tratamiento es un problema para sus pacientes con dolor agudo?
  - Si es así, ¿cómo maneja esto en su práctica clínica?

# Pregunta de discusión

---

- ¿Cuáles son algunas estrategias que usted utiliza en su práctica para mejorar la comunicación con sus pacientes?