

A watercolor illustration of two people walking away from the viewer. The person on the left is wearing a red top and the person on the right is wearing a blue top. The background is a mix of red, orange, and blue watercolor washes. The text "CONOCIENDO EL DOLOR ARTICULAR CRÓNICO" is overlaid in white, bold, uppercase letters on a semi-transparent red background.

**CONOCIENDO
EL DOLOR
ARTICULAR
CRÓNICO**



Comité de desarrollo

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

Jianhao Lin, MD
Ortopedista
Beijing, China

José Antonio San Juan, MD
Cirujano Ortopédico
Cebu City, Filipinas

Andrei Danilov, MD, DSc
Neurólogo
Moscú, Rusia

Supranee Niruthisard, MD
Especialista en Dolor
Bangkok, Tailandia

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

Smail Daoudi, MD
Neurólogo
Tizi Ouzou, Argelia

Germán Ochoa, MD
Ortopedista
Bogotá, Colombia

Xinping Tian, MD
Reumatólogo
Beijing, China

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

Milton Raff, MD, BSc
Especialista en Anestesiología
Ciudad del Cabo, Sudáfrica

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

Yuzhou Guan, MD
Neurólogo
Beijing, China

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

Objetivos de aprendizaje

- Después de completar este módulo, los participantes serán capaces de:
 - Discutir la prevalencia del dolor articular crónico, incluyendo osteoartritis, artritis reumatoide y espondiloartritis anquilosante
 - Comprender el impacto del dolor articular crónico y sus comorbilidades sobre el funcionamiento y calidad de vida del paciente
 - Explicar la fisiopatología del dolor articular crónico
 - Evaluar y diagnosticar a pacientes que acuden con dolor articular crónico
 - Seleccionar estrategias farmacológicas y no farmacológicas apropiadas para el manejo del dolor articular crónico
 - Saber cuándo referir a los pacientes a especialistas

CASOS CLÍNICOS



Caso 1: Sr. OA



Sr. OA: Presentación del caso

- Abogado de 62 años de edad
- Dolor leve en la rodilla izquierda durante 3 meses, pero empeoró hace 1 semana
- Sin edema
- 1 semana antes: caminó 2 horas en el campo 2 días seguidos
- Camina 3–4 veces a la semana
- No está tomando medicamentos

Sr. OA: Pregunta de discusión

¿Cuáles son algunas causas posibles del dolor articular del Sr. OA?
¿Qué información adicional le gustaría conocer?

Sr. OA: Antecedentes del dolor

- ¿Dónde se localiza el dolor?
 - Es difuso pero es más pronunciado medialmente
- Desencadenante:
 - Caminar en el campo, 2 horas, 2 días seguidos
 - Rigidez matutina que desaparece después de 30 minutos
- Edema:
 - No en esta ocasión, pero se presenta cuando está más activo
 - No hay bloqueo o inestabilidad
- Antecedentes quirúrgicos o deformación:
 - Meniscectomía medial de la rodilla izquierda hace 37 años

Sr. OA: Pregunta de discusión

Con base en la información recabada, ¿qué buscaría en la exploración física?

Sr. OA: Exploración dirigida

- Inspección:
 - Claudicación leve
 - Sobrepeso
 - Rodilla vara leve
 - No hay edema, atrofia o eritema
- El Sr. OA localiza el dolor con su mano en el área anteromedial de la rodilla
- Flexión incompleta en el lado afectado

Sr. OA: Exploración dirigida (cont.)

- Rango de movilidad:
 - Flexión incompleta sobre el lado afectado
 - Extensión normal
- Edema:
 - Choque rotuliano: negativa
 - Por lo tanto, no hay derrame
- Palpación:
 - Sensibilidad medial en la línea articular, no hay dolor en otro sitio
 - Se encontró crepitación en la rodilla izquierda
- Exploración de la cadera: normal

Sr. OA: Pregunta de discusión

¿Haría algún estudio adicional como pruebas de laboratorio o imagen?

Sr. OA: Estudio

- La radiografía de rodilla muestra:
 - Múltiples osteofitos moderados
 - Estrechamiento medial definido del espacio articular
 - Algo de esclerosis



Sr. OA: Pregunta de discusión

¿Cuál sería su diagnóstico?

Sr. OA: Diagnóstico

- osteoartritis de rodilla
(compartimiento medial)

Sr. OA: Pregunta de discusión

¿Cuál sería su plan de tratamiento?

Sr. OA: Plan de tratamiento

- Aplicar calor local en el área dolorosa
- Fisioterapia o ejercicio terapéutico
- Posibilidad de inyección articular
- Acetaminofén
- nsNSAID/coxib

Caso 2: Sra. RA



Sra. RA: Presentación del caso

- Secretaria legal de 55 años
- Refiere que ha tenido dolor y edema de varias articulaciones de las manos por cerca de 2 años, pero se han agravado en los últimos 3 meses
- Su dolor y edema articulares son más severos en la mañana y tiene dificultad para teclear, pero sus síntomas mejoran por la tarde
- Pide que se le prescriba el mismo medicamento que a su esposo quien tiene osteoartritis

Sra. RA: Pregunta de discusión

¿Qué información adicional le gustaría conocer?

Exploración física

- Las articulaciones de sus manos están inflamadas y sensibles, involucrando PIP y MCP
- Inflamación y sensibilidad leves en ambas muñecas
- Simétrica en ambas manos

Sra. RA: Pregunta de discusión

¿Haría algún estudio adicional como pruebas de laboratorio o imagen?

Radiografías y hallazgos de laboratorio anormales

- Osteoporosis alrededor de las articulaciones PIP y erosión de algunas articulaciones PIP
- Su ESR y CRP sanguíneas estuvieron elevadas
- Su RF y anticuerpos anti-CCP son positivos

Sra. RA: Pregunta de discusión

¿Qué le diría a la Sra. RA?

¿Cuál es el diagnóstico de la Sra. RA?

- Su diagnóstico es artritis reumatoide

Sra. RA: Preguntas de discusión

¿Cuáles serían sus objetivos con la Sra. RA?
¿Cuál sería su plan de tratamiento?

Sra. RA: Plan de tratamiento

- Usted prescribe nsNSAID/coxib para manejar el dolor del episodio agudo
- Refiere a la Sra. RA al reumatólogo para confirmar el diagnóstico e iniciar tratamiento modificador de la enfermedad

Plantilla de caso





Ficha del paciente

- Género: **masculino/femenino**
- Edad: **#** años
- Ocupación: ***Ingrese la ocupación***
- Síntomas actuales: ***Describe los síntomas actuales***



Historia clínica

Comorbilidades

- *Liste las comorbilidades*

Antecedentes sociales y laborales

- *Describa cualquier antecedente social y/o laboral importante*

Mediciones

- BMI: # kg/m²
- BP: #/# mmHg
- *Liste otros resultados notables de la exploración física y pruebas de laboratorio*

Medicamentos actuales

- *Liste los medicamentos actuales*



Preguntas de discusión

¿CON BASE EN LA PRESENTACIÓN DEL CASO, QUÉ OPCIONES CONSIDERARÍA EN SU DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL?

¿QUE OTROS ANTECEDENTES LE GUSTARÍA CONOCER?

¿QUÉ PRUEBAS O EXÁMENES REALIZARÍA?



Antecedentes del dolor

- Duración: *¿Cuándo inició el dolor?*
- Frecuencia: *¿Qué tan frecuente es el dolor?*
- Calidad: *Liste las características del dolor*
- Intensidad: *Usando la VAS u otro instrumento*
- Distribución y localización del dolor: *¿Dónde duele?*
- Grado de interferencia con las actividades diarias: *¿Cómo afecta el dolor la función?*



Exploración clínica

- *Liste los resultados de la exploración clínica*



Resultados de pruebas y exámenes adicionales

- *Liste los resultados de las pruebas, si es aplicable*



Pregunta de discusión

**¿CUÁL SERÍA SU DIAGNÓSTICO PARA
ESTE PACIENTE?**



Diagnóstico

- *Describe el diagnóstico*



Pregunta de discusión

**¿QUÉ ESTRATEGIA DE
TRATAMIENTO RECOMENDARÍA?**



Plan de tratamiento

- *Liste los componentes farmacológicos y no farmacológicos de la estrategia de tratamiento*



Seguimiento y respuesta a los tratamientos

- *Describe el dolor, función, efectos adversos, etc. en la próxima visita*



Plantilla del caso: Pregunta de discusión

**¿HARÍA ALGÚN CAMBIO AL TRATAMIENTO O
HARÍA MÁS ESTUDIOS?**



Otras investigaciones

- *Liste los resultados de estudios adicionales si es aplicable*



Cambios al tratamiento

- *Señale los cambios al tratamiento, si es aplicable*



Conclusión

- *Describe el dolor, función, efectos adversos, etc. en la próxima visita*



Escenarios hipotéticos

- ¿Cómo cambiaría su estrategia de diagnóstico/ tratamiento si...?
 - *Liste los escenarios hipotéticos*