



# KNOW PAIN

**Una Guía Práctica para Entender,  
Evaluar y Manejar el Dolor**



# Comité de Desarrollo

---

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

**Yuzhou Guan, MD**  
Neurólogo  
Beijing, China

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

**Nemanja Damjanov, MD, PhD**  
Reumatólogo  
Belgrado, Serbia

**Jianhao Lin, MD**  
Ortopedista  
Beijing, China

**Jose 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**  
Anestesista Consultor  
Abu Dhabi, 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**  
Anestesista Consultor  
Cape Town, Sudáfrica

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



# Objetivos de Aprendizaje

---

- Al concluir este módulo, los participantes serán capaces de:
  - Describir la clasificación de dolor de acuerdo con los mecanismos, duración y severidad del dolor y tipo de tejido involucrado
  - Discutir la prevalencia general del dolor
  - Evaluar a los pacientes que llegan con dolor
  - Seleccionar estrategias farmacológicas y no-farmacológicas apropiadas con base en el tipo de dolor
  - Saber cuándo referir a los pacientes con un especialista

---

# **PREGUNTAS FRECUENTES**






# Preguntas Frecuentes: Tabla de Contenidos

---

- ¿Qué indicios clínicos ayudan a distinguir entre dolor nociceptivo y dolor neuropático?
- ¿Puedo combinar tratamientos?
- ¿Por qué el tratamiento de dolor crónico debe ser multimodal?
- ¿Cuál es el riesgo gastrointestinal con los AINEs/coxibs?
- ¿Cuál es el riesgo cardiovascular con los AINEs/coxibs?
- ¿Interfieren los AINEs/coxibs con la curación ósea?
- ¿Cuál es el riesgo de adicción con los opioides?
- ¿Qué efectos secundarios debemos esperar con los opioides?
- ¿Por qué deben usarse antidepresivos para tratar el dolor?
- ¿Cuándo debo referir a los pacientes a un especialista en dolor o a una clínica de dolor?





# ¿Qué indicios clínicos ayudan a distinguir entre dolor nociceptivo y dolor neuropático?

## Nociceptivo

- Usualmente punzante y pulsante y bien localizado
- Usualmente de tiempo limitado (se resuelve cuando el tejido dañado sana), pero puede ser crónico
- Generalmente responde a los analgésicos convencionales

## Neuropático

- Dolor descritos generalmente como hormigueo, como una descarga eléctrica, y quemante – comúnmente asociado con entumecimiento
- Casi siempre es una condición crónica
- Responde pobremente a los analgésicos convencionales

# Descriptores Comunes de Dolor Neuropático

---



**Ardor**



**Hormigueo**



**Piquetes**



**Como descarga  
eléctrica**



**Entumecimiento**

# ¿Puedo Combinar Tratamientos?





# ¿Por qué el tratamiento de dolor crónico debe ser multimodal?



- Mejor analgesia
- $\Downarrow$  dosis de cada analgésico
- $\Downarrow$  severidad de los efectos secundarios de cada fármaco



# Pero... los Pacientes con Dolor Crónico de Solo un Tipo de Patofisiología del Dolor Pueden ser Raros

- Los pacientes pueden tener diferentes mecanismos patofisiológicos que contribuyan a su dolor
  - ej: el síndrome de dolor regional complejo tienen múltiples mecanismos potenciales, incluyendo inflamación y lesión del nervio – “estado de dolor mixto”



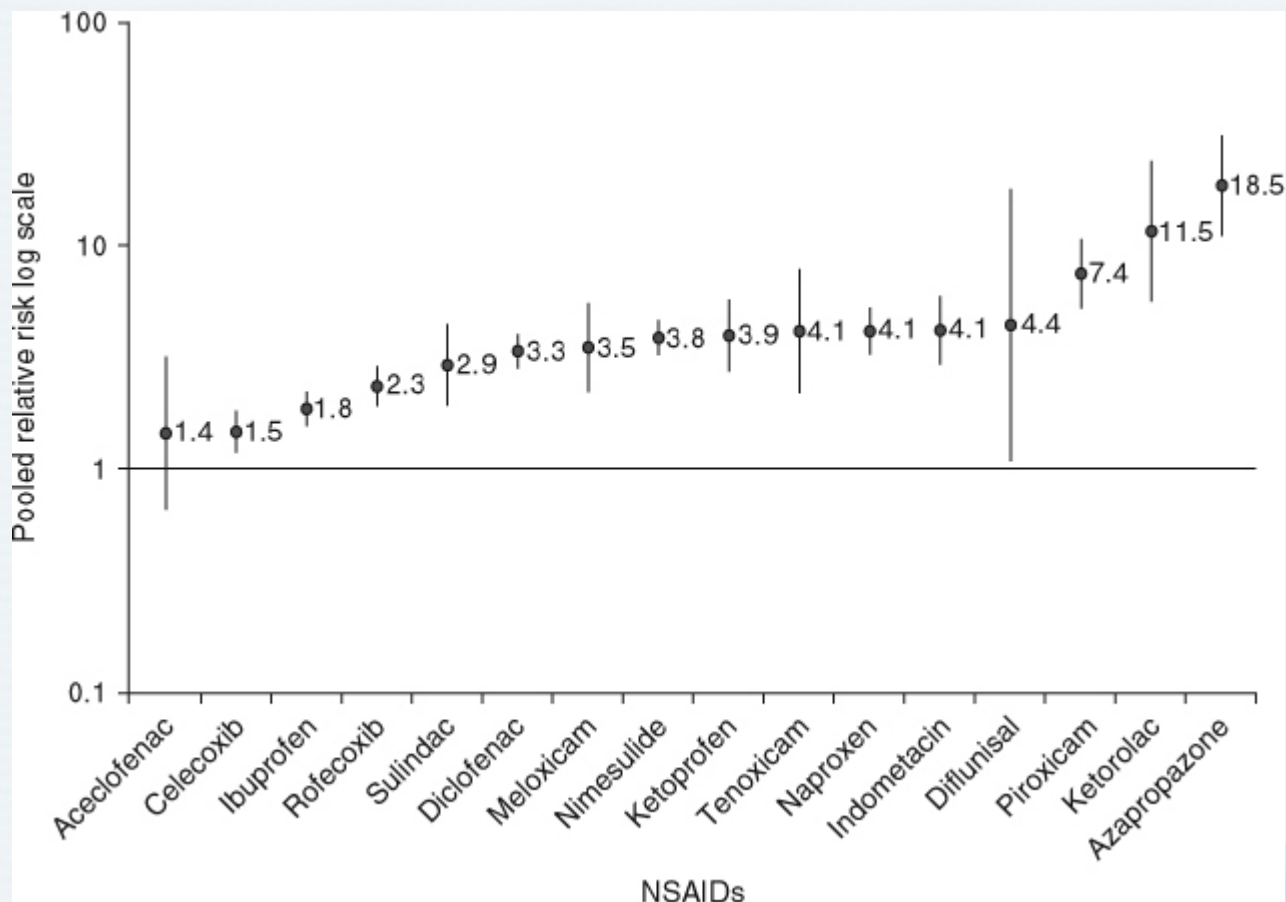
- Las terapias que funcionarán mejor para un paciente particular tienden a depender de los mecanismos que contribuyen al dolor del paciente



- Los pacientes con dolor mixto pueden beneficiarse de la terapia combinada

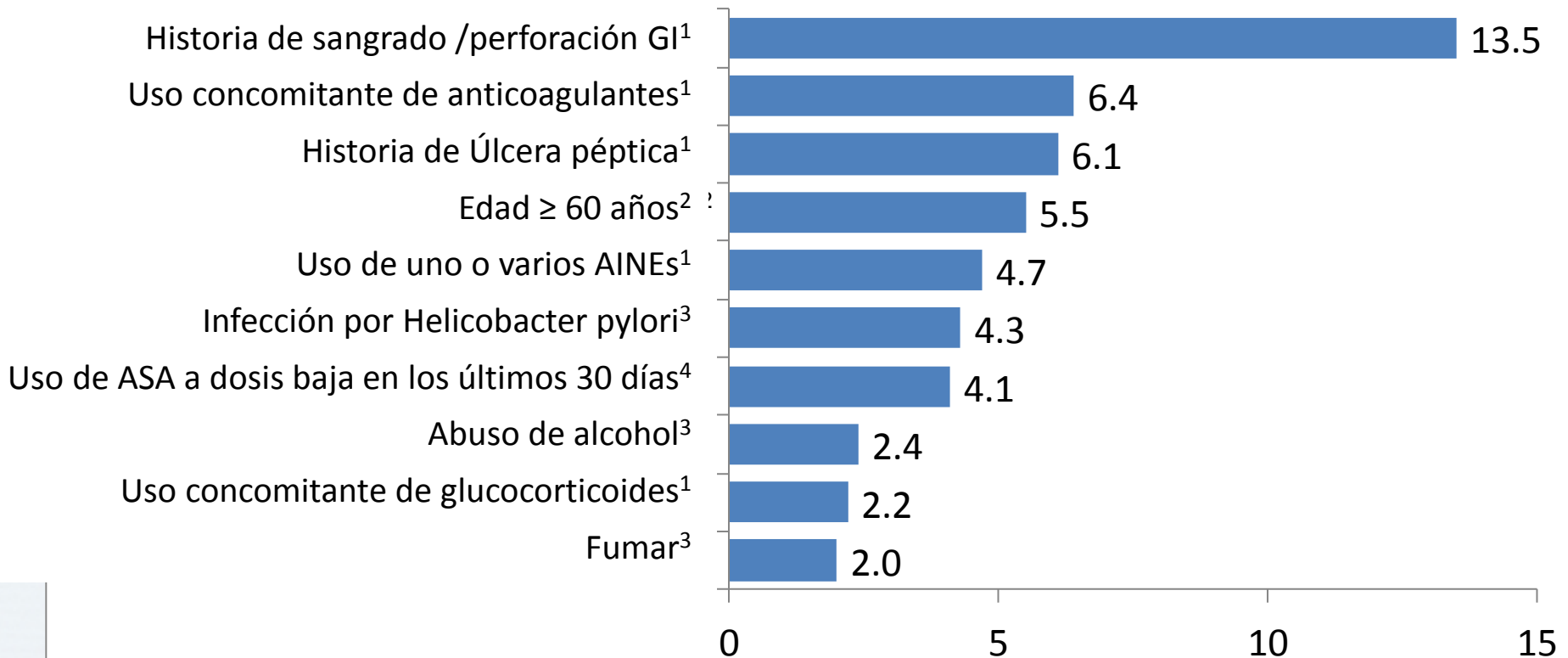
# ¿Cuál es el riesgo gastrointestinal con los AINEs/coxibs?

Riesgos relativos combinados e IC del 95% de complicaciones gastrointestinales





# Factores de Riesgo de Complicaciones Gastrointestinales Asociadas con AINEs/Coxibs



**Razón de momios/riesgo relativo de complicaciones del úlcera**

ASA = ácido acetil-salicílico; coxib = inhibidor específico de COX-2; GI = gastrointestinal; AINE= droga antiinflamatoria no-esteroidea; AINEne= droga antiinflamatoria no-esteroidea no-específica; ISRS= inhibidor selectivo de recaptación de serotonina

1García Rodríguez LA, Jick H. *Lancet* 1994; 343(8900):769-72; 2. Gabriel SE *et al. Ann Intern Med* 1991; 115(10):787-96;

3. Bardou M, Barkun AN. *Joint Bone Spine* 2010; 77(1):6-12; 4. García Rodríguez LA, Hernández-Díaz S. *Arthritis Res* 2001; 3(2):98-101.



# Guías para el Uso de AINEne/Coxibs

## Con Base en el Riesgo Gastrointestinal y el Uso de ASA

	Riesgo Gastrointestinal	
	No elevado	elevado
Sin ASA	AINEne solo	Coxib AINEne+ PPI
On ASA	Coxib + PPI AINEne+ PPI	Coxib + PPI AINEne+ PPI

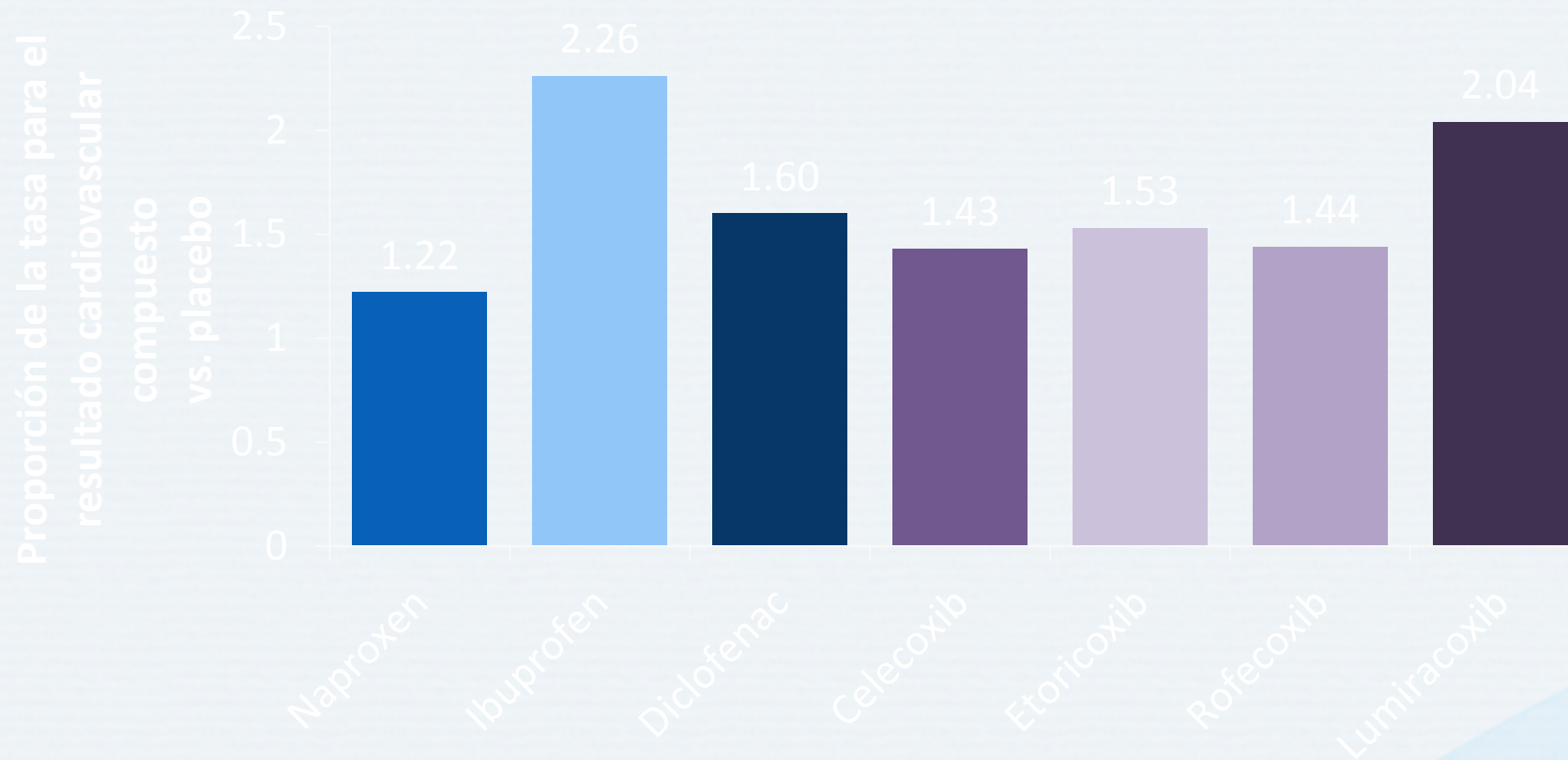
ASA = ácido acetil-salicílico; coxib = inhibidor específico de COX-2;

AINEne= droga antiinflamatoria no-esteroides no-específica; PPI = inhibidor de la bomba de protones

Tannenbaum H et al. *J Rheumatol* 2006; 33(1):140-57.



# ¿Cuál es el riesgo cardiovascular con AINEs/coxibs?



El Compuesto incluye infarto del miocardio no-fatal , accidente vascular cerebral no-fatal , o muerte cardiovascular en comparación con el placebo; tabla basada en un meta-análisis integral de 30 estudios y más de 100,000 pacientes

Coxib = inhibidor de COX-2; AINEs= droga antiinflamatoria no-esteroides no-específica


Trelle S *et al.* *BMJ* 2011; 342:c7086.



# Interfieren los AINEs/coxibs con la curación ósea?

---

- Algunos estudios en animales e *in vitro* sugieren que los AINEs pueden retrasar la curación ósea, aunque los resultados son contradictorios
- Sin embargo, la experiencia clínica y la mayoría de los estudios *in vivo* no soportan esto
- El balance de las evidencias sugiere que el uso de AINEs/coxib por periodos cortos es seguro y efectivo para el control del dolor post-fractura



# ¿Cuál es el riesgo de adicción con los opioides?

---

- Una revisión de 24 estudios (incluyendo 2,507 pacientes con dolor crónico) indicó que existe un riesgo de 3.3% de desarrollar una adicción a los opioides por prescripción



# ¿Qué efectos secundarios debemos esperar con los opioides?

---

Sistema	Efectos adversos
Gastrointestinal	Náusea, vómito, constipación
SNC	Daño cognitivo, sedación, vahído, mareo
Respiratorio	Depresión respiratoria
Cardiovascular	Hipotensión ortostática, desfallecimiento
Otro	Urticaria, miosis, sudoración, retención urinaria

## **SNC= sistema nervioso central**

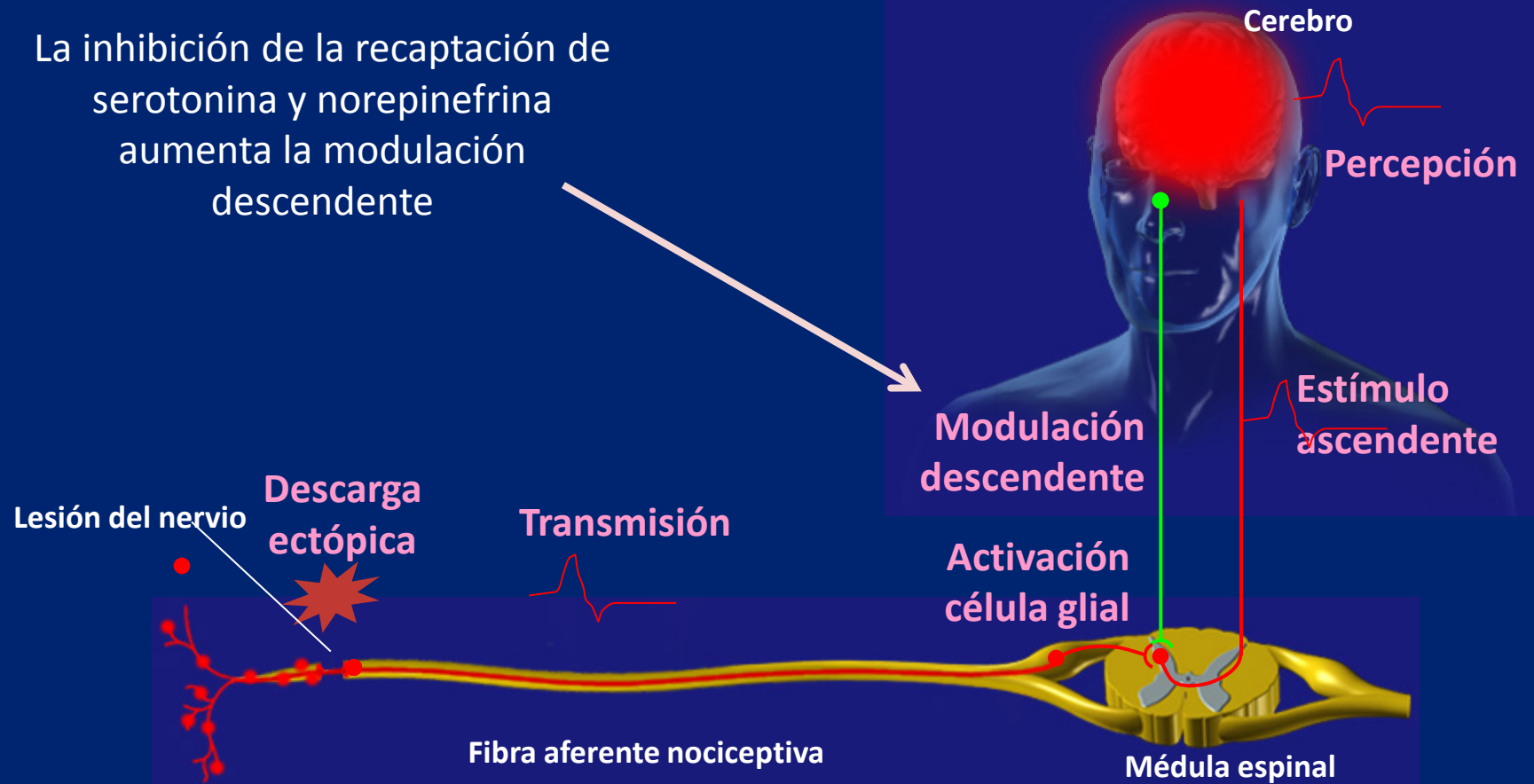
Moreland LW, St Clair EW. *Rheum Dis Clin North Am* 1999; 25(1):153-91; Yaksh TL, Wallace MS.

In: Brunton L et al (eds.). *Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics*. 12<sup>th</sup> ed. (online version).

McGraw-Hill; New York, NY: 2010.

# ¿Por qué se deben usar antidepresivos para tratar el dolor?

La inhibición de la recaptación de serotonina y norepinefrina aumenta la modulación descendente



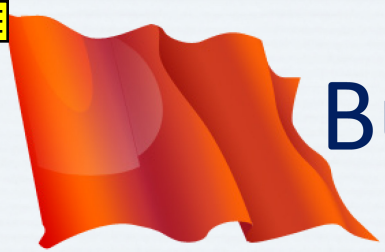


# ¿Cuándo debo referir a los pacientes a un especialista en dolor o clínica de dolor?

¡Evalúe la presencia de señales de advertencia en los pacientes que llegan con dolor!



Inicie investigaciones/manejo apropiado o refiera a un especialista



# Busque Señales de Advertencia de Dolor Músculo-Esquelético

---

- Edad avanzada con nuevo inicio de síntomas
- Dolor nocturno
- Fiebre
- Sudoración
- Características neurológicas
- Historia previa de malignidad

# Enfoque Clínico de Dolor Neuropático Sospechado

