

CURSO DE APOYO AVANZADO EN DOLOR AGUDO



COLEGIO MEXICANO PARA EL ESTUDIO DEL DOLOR AGUDO
GRUPO DE INTERES DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA PARA EL ESTUDIO Y TRATAMIENTO DEL
DOLOR



Conceptualización y evaluación del dolor

Alfredo Covarrubias Gómez, Angélica A. Landín Alanís

1. Conceptualización del dolor.

Para poder proporcionar una atención específica al problema del dolor el comité de taxonomía de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, por sus siglas en inglés) consideró necesario contar con un concepto que sea aceptado internacionalmente. Por ello, esta asociación ha definido al dolor como “una experiencia sensorial y emocional, que no es placentera, y que se encuentra asociada a un daño tisular real, o potencial, o descrito en términos de dicho daño” (1).

Esta definición: (i) nos orienta a pensar que el dolor se genera a partir de eventos ya vividos (experiencias); (ii) involucra tanto a estructuras anatómicas como a mecanismos fisiológicos ya identificados (aunque no en su mayoría); (iii) incluye la cosmovisión y los componentes afectivos que el individuo le proporciona; (iv) condiciona dicha experiencia a una lesión tisular claramente observable, potencialmente predecible, o resultante de ambos u otros elementos, y (iv) sugiere la interacción de todos estos mecanismos en la percepción de dicho fenómeno (1, 2). Contar con una definición del dolor nos ayuda en la evaluación de nuestros enfermos bajo la racional de: “realizar un diagnóstico certero que permita establecer y proporcionar una estrategia terapéutica óptima” (4).

2. Definición operativa del dolor agudo.

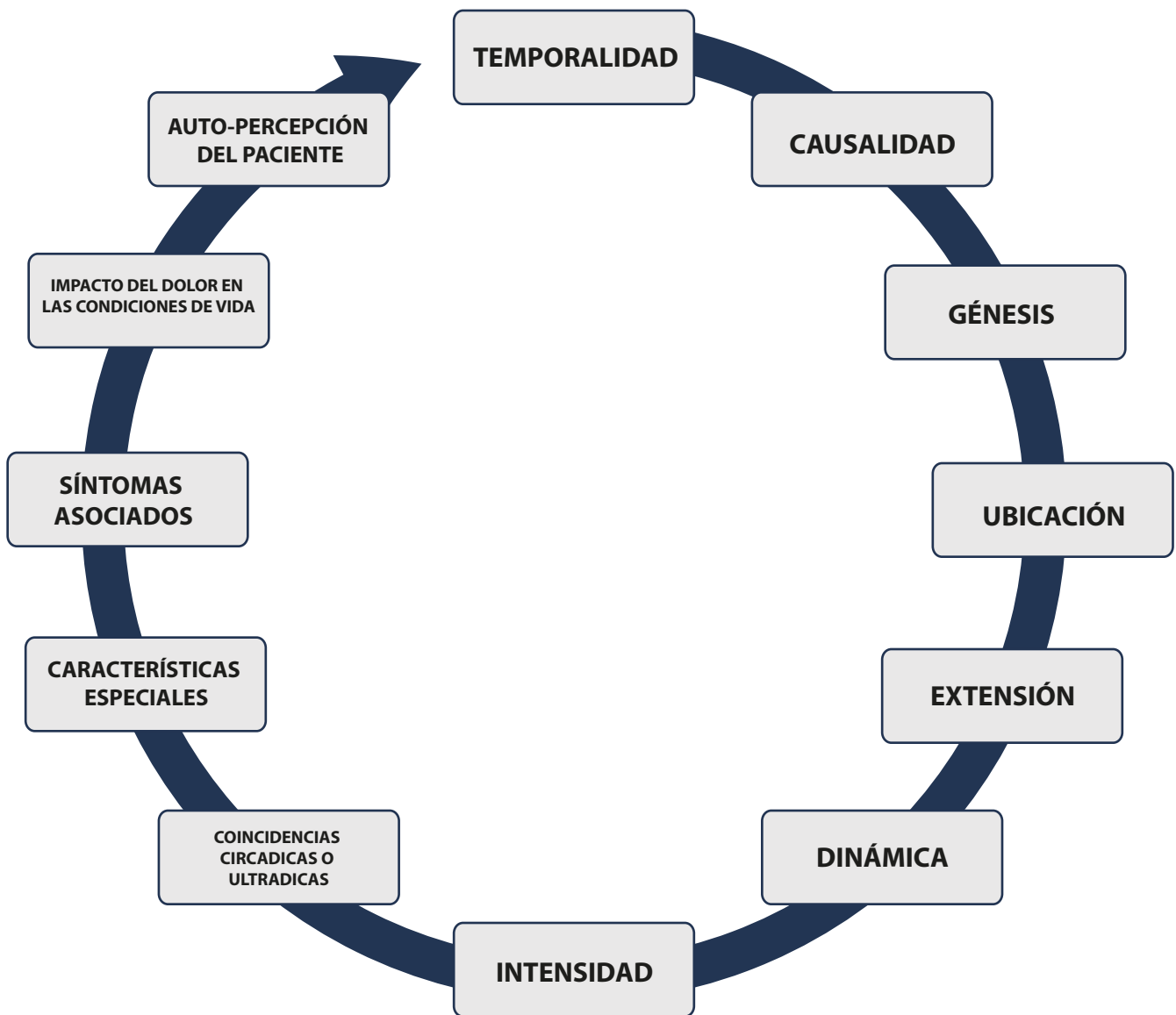
Se considera dolor agudo a “aquella experiencia sensorial y emocional no placentera que se asocia a un daño tisular claramente identificado o descrito en términos del mismo; y el cual, inicia en forma súbita (o aguda), se manifiesta en forma continua o recurrente, tiene duración menor de 6 semanas (para algunos es menor a tres meses), puede auto-limitarse en forma espontánea, puede desaparecer al aliviar la enfermedad o lesión desencadenante, puede acompañarse de cambios autonómicos (taquicardia, taquipnea, diaforesis, hipertensión, otros), y puede acompañarse de cambios psico-afectivos y/o conductuales” (1).



3. Evaluación del enfermo con dolor.

La evaluación del dolor debe considerar los siguientes elementos (Figura 1):

Figura 1. Evaluación del enfermo con dolor.





3.1. Temporalidad: Se refiere a la duración del síndrome doloroso (de acuerdo a las consideraciones taxonómicas de la IASP se considera agudo a aquél menor de tres meses; o crónico a aquél mayor de tres meses) (4, 5).

3.2. Causalidad: Se refiere al origen del síndrome doloroso (oncológico es aquel dolor asociado a cáncer; y no-oncológico es aquel que carece de dicha asociación) (4, 5).

3.3. Génesis o tipología: Se refiere al componente estructural generador del síntoma doloroso (el nociceptivo somático es aquel originado en estructuras músculo-esqueléticas; el nociceptivo visceral es aquel originado en estructuras anatómicas intracavitarias y sus anexos; y el no nociceptivo neuropático o neurogénico es aquel causado u originado por lesión o enfermedad del sistema somatosensorial, y se divide a su vez en periférico y en central) (4, 5).

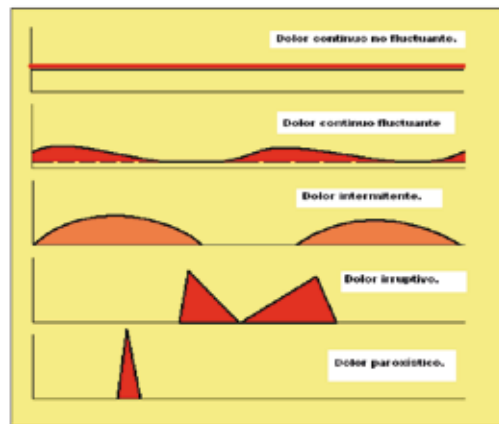
3.4. Ubicación: se refiere a la zona anatómica afectada (cabeza, boca y cuello superior; región cervical; hombro y extremidades torácicas; región torácica; región abdominal; espalda baja y sacrococcígea; miembros pélvicos; región pélvica; o región anal, perianal y genitales) (4, 5).

3.5. Extensión: Se refiere al espacio corporal que ocupa la sensación dolorosa (el bien localizado: p. ej.: trauma; el difuso o mal localizado: p. ej.: colitis; la proyección del dolor (proyectado) [de un sitio diferente al que lo origina]: p.ej.: infarto agudo del miocardio; la distribución del dolor (distribuido) [sobre una región anatómica específica]: p. ej: infección de partes blandas; o la irradiación del dolor (irradiado) [dermatómica, miotómica o esclerotómica]: p. ej: radiculopatía) (4, 5).

3.6. Dinámica: Se refiere a la presencia del dolor en el tiempo (se denomina continuo a aquel dolor que se mantiene sin cambios, no-continuo o fluctuante a aquel dolor que presenta picos y valles, paroxístico al que se presenta en forma súbita y dura unos pocos segundos, irruptivo al que se presenta en forma súbita y se mantiene minutos u horas, e incidental en el que se identifica una actividad específica) (Figura 2) (4, 5).



Figura 2. Conceptualización gráfica de la dinámica del dolor.



3.7. Intensidad: Se refiere a la magnitud que presenta el dolor. Ésta puede documentarse mediante el empleo de diversas escalas. Las escalas empleadas son la Escala Visual Análoga (EVA), la Escala Numérica Análoga (ENA), y la Escala Verbal Análoga (EVERA) (4, 5).

(i) La aplicación de la EVA requiere una línea sin marcas con una longitud de 10 centímetros, en el extremo izquierdo de la línea se encuentra la leyenda “ausencia de dolor” y en el derecho la leyenda “el peor dolor imaginable”, su aplicación requiere que el paciente seleccione un punto en dicha línea que represente la magnitud del dolor que presenta en ese momento y su interpretación la realiza el clínico midiendo en centímetros o milímetros la distancia entre el extremo izquierdo y el punto señalado por el enfermo (4, 5).

(ii) La ENA consiste en permitir que el enfermo seleccione verbalmente en una escala del cero al 10 el número que corresponde a la intensidad del dolor que presenta en ese momento, en esta escala el valor de cero representa la “ausencia de dolor” y el de 10 “el peor dolor existente” (4, 5).

(iii) La EVERA se refiere a una escala categórica en la que el paciente selecciona en forma verbal la casilla que representa la magnitud del dolor actual. Las categorías son: ausencia de dolor, dolor leve, dolor moderado y dolor severo (algunos autores sugieren una categoría adicional denominada “el peor dolor imaginable”) (4, 5)

3.8. Coincidencia circádica o ultrádica: se refiere al predominio de horario que presenta el dolor (matutino, vespertino o nocturno) (4, 5)..



3.9. Características específicas o caracterología: se refiere a la descripción de la sensación dolorosa (punzante, pulsátil, calambre, disparo, quemante, ardoroso, frío, caliente, sordo, cólico, entre otros) (4, 5).

3.10. Síntomas asociados: se refiere a aquellos síntomas adicionales que pueden acompañar a la sensación dolorosa (cambios autonómicos: diaforesis, epífora, náusea, vómito, otros; cambios inflamatorios: enrojecimiento o eritema, rigidez, disminución de los arcos de movilidad, otros; cambios sensitivos: hiperestesia, hipoestesia, anestesia, hiperalgesia, hipoalgesia, analgesia, alodinia, parestesias, disestesias, otros) (4, 5).

3.11. Impacto del dolor: se refiere a cómo la sintomatología dolorosa interfiere con diversos aspectos asociados a la cotidianidad (funcionalidad social, interpersonal, laboral y recreacional; estado psicoafectivo; alteraciones del dormir; capacidad para el autocuidado y la deambulación; otros) (4, 5).

3.12. Percepción del paciente sobre su estado de salud y conciencia de enfermedad: se refiere a la autoevaluación subjetiva que tiene el individuo con respecto a su estado de salud y bienestar; de igual forma, considera el conocimiento real que tiene dicho individuo con respecto a la enfermedad que padece y sus expectativas con respecto a las intervenciones terapéuticas realizadas por el personal médico y paramédico (4, 5).

4. Lecturas recomendadas.

1. Merskey H. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Recommended by the Subcommittee on Taxonomy. Pain. 1979; 6: 249-252.
2. Covarrubias-Gómez A, Guevara-López U. Manejo del dolor crónico en la paciente obstétrica. En: Carrillo-Esper R (ed.). Clínicas Mexicanas de Anestesiología. Volumen 1. México. 2006: 39-51.
3. Loeser JD. Medical evaluation of the patient with pain. En: Loeser JD (ed.). Bonica's management of pain. 3a edición. EUA. 2001: 267-278.
4. Guevara-López U, Covarrubias-Gómez A, Hernández-Ortiz A. Parámetros de práctica para el manejo del dolor agudo. Cir Cir. 2005; 73: 393-404.
5. Guevara-López U, Covarrubias-Gómez A, Rodríguez-Cabrera R, Carrasco-Rojas A, Aragón G, Ayón-Villanueva H. Parámetros de práctica para el manejo del dolor en México. 2007; 75: 385-407.

Todos los derechos reservados, Copyright en trámite.