

DEFINICIONES, FISIOPATOLOGÍA Y ABORDAJE MULTIMODAL DEL DOLOR ONCOLÓGICO

**Dra. Dayane Köpfer Jensen
Medicina Paliativa
Hospital La Serena**

TEMAS A TRATAR

- Definición.
- Incidencia.
- Clasificación.
- Fisiopatología
- Tratamiento Multimodal

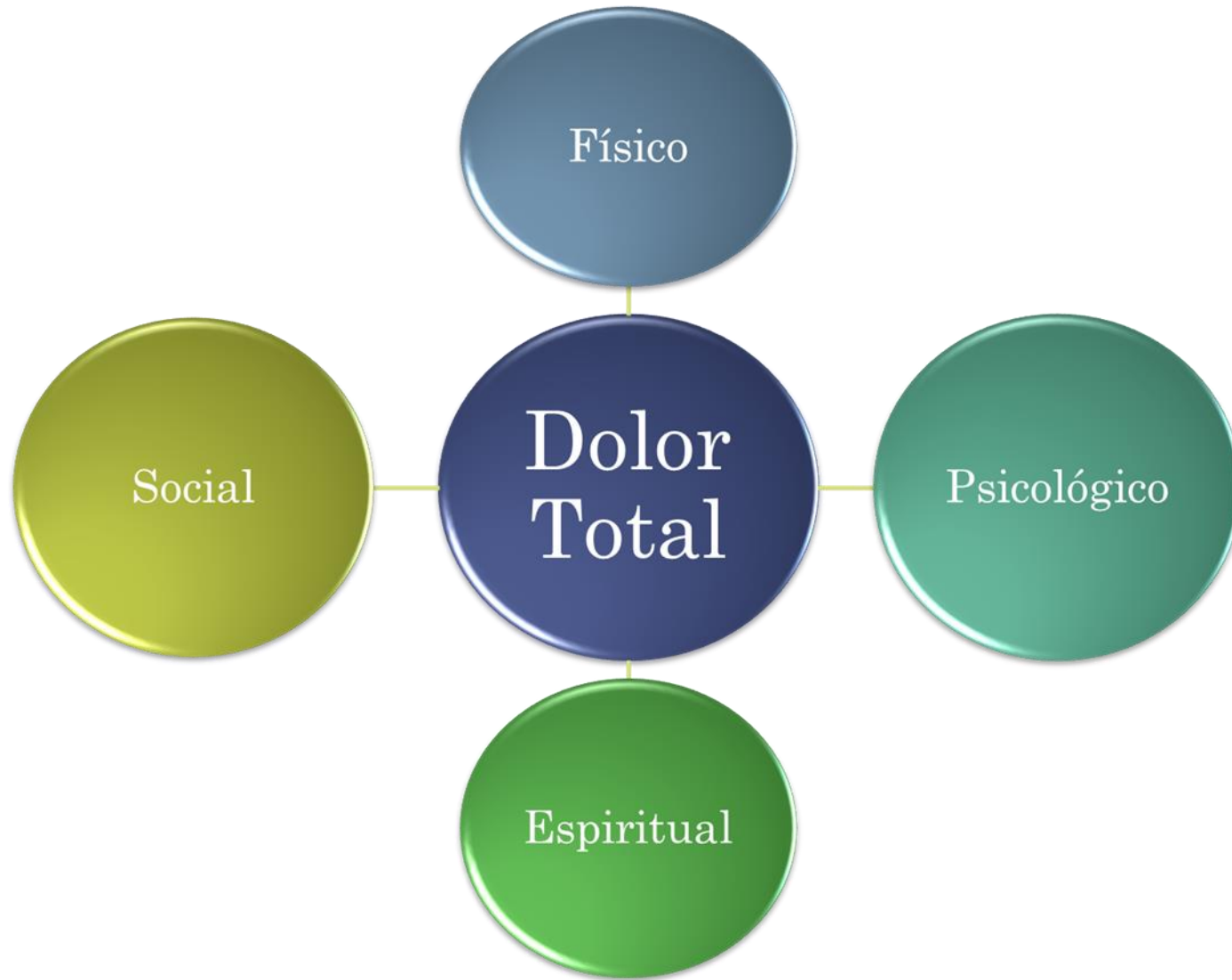


DEFINICIÓN DOLOR

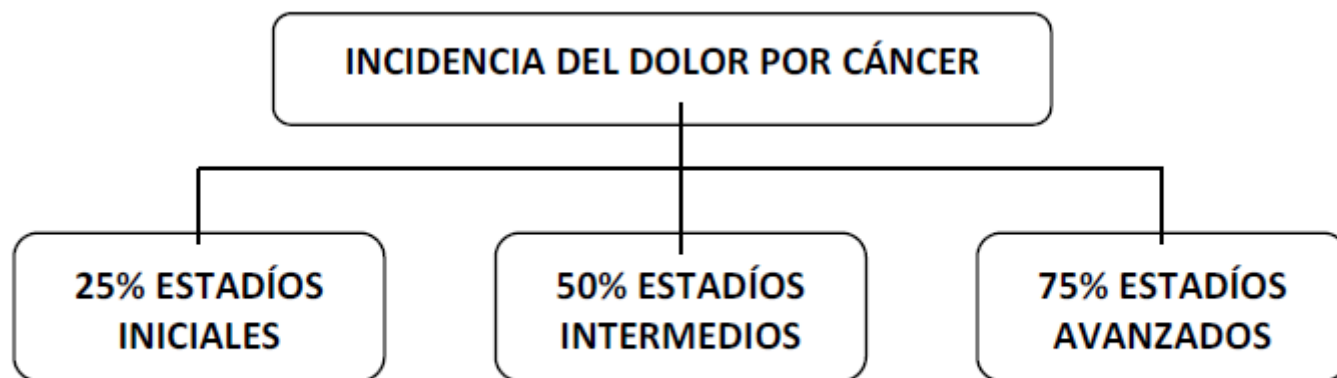
- El Dolor es una Experiencia Sensorial y Emocional Desagradable, asociada con Daño Tisular Real o Potencial de los tejidos.
- El dolor es siempre subjetivo, por tanto, supone una experiencia emocional.



DOLOR TOTAL



INCIDENCIA



J. Bónica, The Management of Pain NY. "Lea & Febiger"1994"-2001

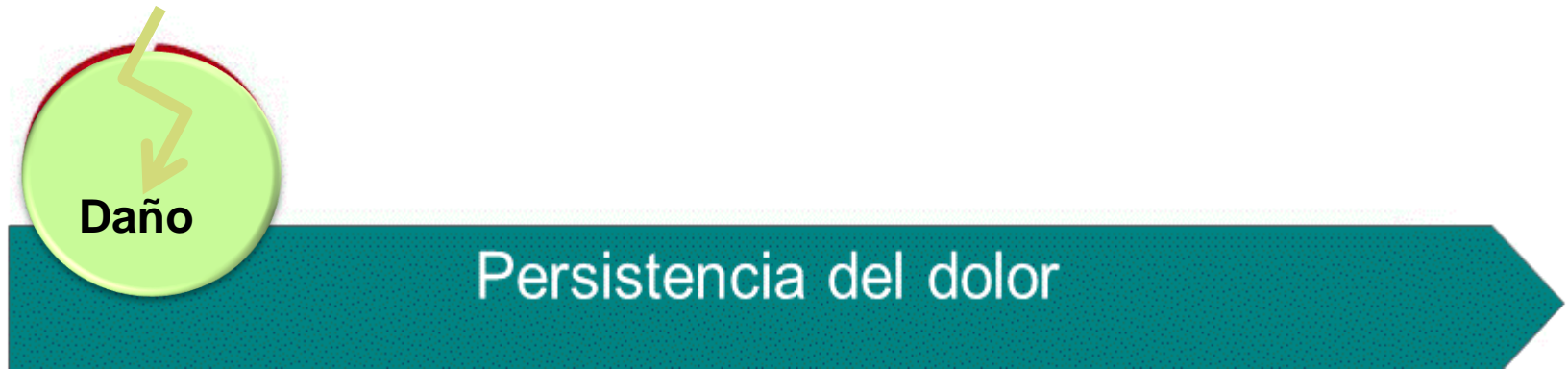
- El dolor por cáncer en situación avanzada /terminal llega a afectar hasta a un 90% de los pacientes.
- 80% del dolor es de causa tumoral y 20% debido al tratamiento.

CLASIFICACIÓN DEL DOLOR

- TEMPORAL
- INTENSIDAD
- ORIGEN - FISIOPATOLOGÍA



CLASIFICACIÓN SEGÚN TEMPORALIDAD



> Dolor agudo (<3 meses)

- Usualmente hay un daño tisular evidente
- Función protectora
- El dolor se resuelve después de la curación

> Dolor crónico (≥ 3 meses)

- El dolor va mas allá del período de curación esperado
- El dolor deja de tener un propósito útil
- Cambios en la señalización y detección del dolor
- Deterioro de la salud y de la función

CLASIFICACIÓN SEGÚN INTENSIDAD

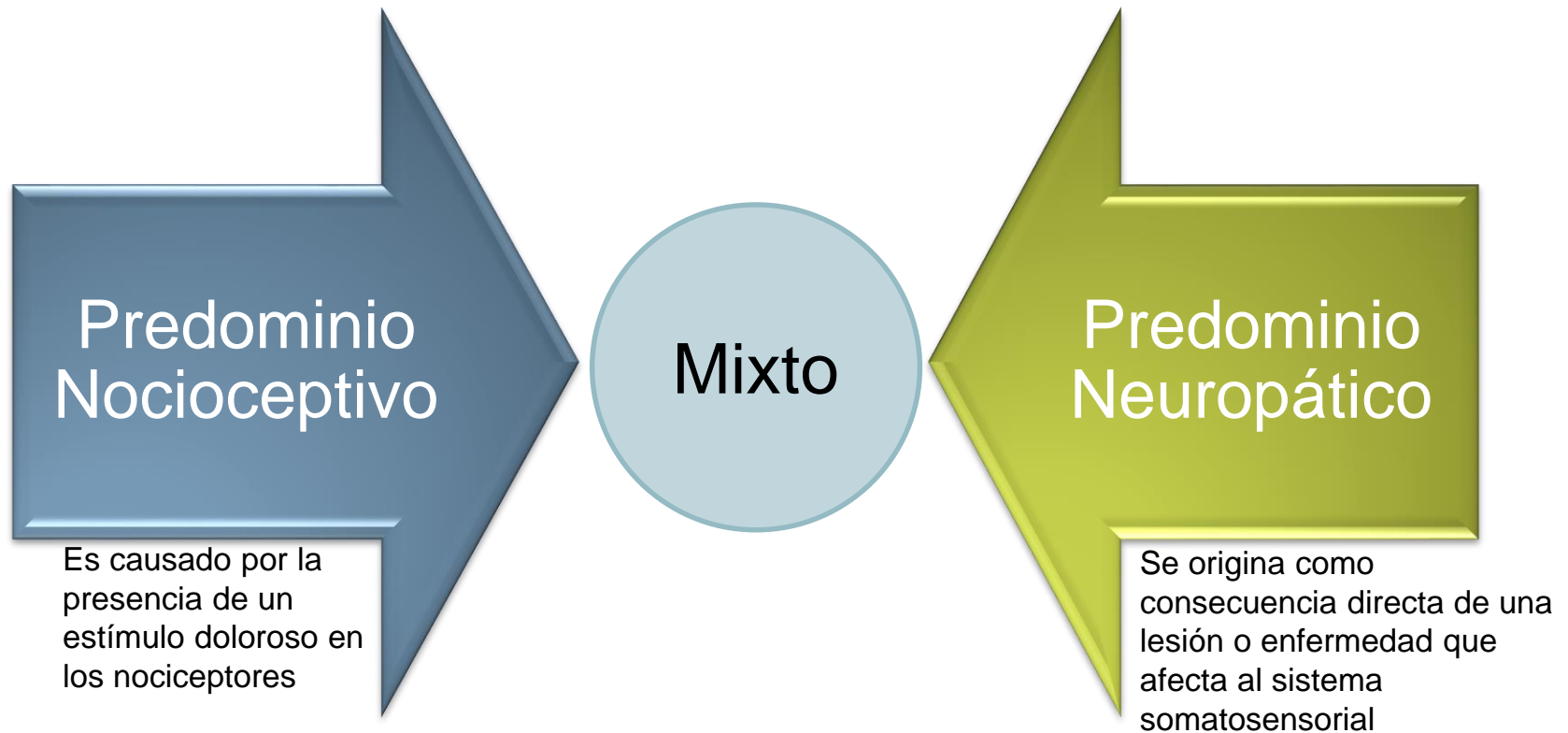
- Escala Visual Análoga EVA



- Leve o grado 1: EVA 0 – 3
- Moderado o grado 2: EVA 4 – 6
- Severo o grado 3: EVA 7 - 10



CLASIFICACIÓN SEGÚN MECANISMO FISIOPATOLÓGICO

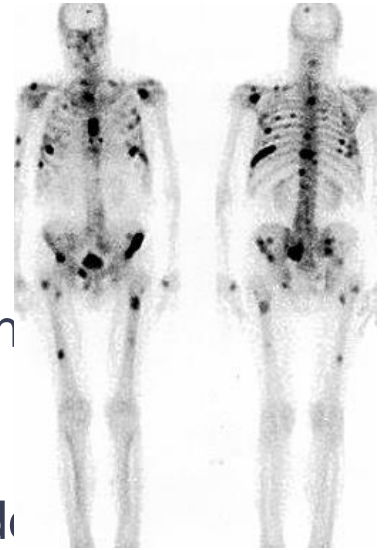


- Predominantemente regulado por el sistema opioide
- Responde bien a analgésicos
- Inhibidores de la síntesis de prostaglandinas y opioides
- Somático y Visceral

- Dolor intenso que puede acompañarse de otros fenómenos dolorosos
- En ocasiones tiene una respuesta desproporcional al estímulo
- Asociado con comorbilidad severa y pobre calidad de vida
- Neuropático

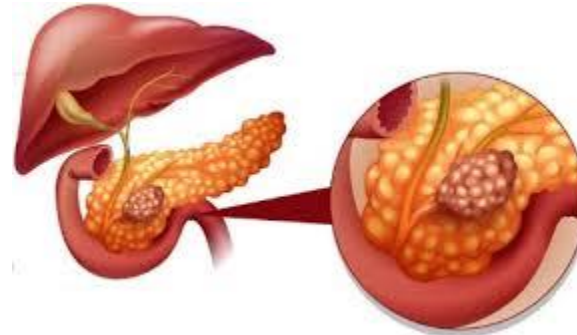
DOLOR SOMÁTICO

- Activación de nociceptores cutáneos o en tejidos profundos (hueso, cartílago, ligamentos, músculos)
- Referido como un dolor localizado, sordo, persistente.
- Dolor por metástasis óseas
 - El periostio está muy ricamente inervado por terminaciones nerviosas.
 - Puede producirse por:
 - Estimulación de los receptores nociceptivos del periostio
 - Aumento de presión en la médula ósea por presión tumoral
 - Edema inflamatorio que se puede transmitir al periostio.

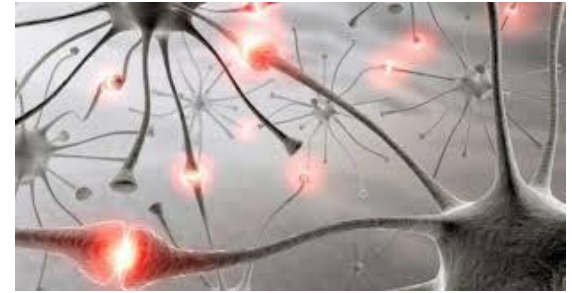


DOLOR VISCERAL

- Producido por la estimulación de los nociceptores debido a infiltración o estiramiento de vísceras u órganos del cuerpo.
 - Dolor profundo, sordo y difícil de localizar.
 - Puede ser también un dolor cólico, intermitente.
 - Con frecuencia se asocia a síntomas vegetativos
- Ejemplos: Dolor Gastrointestinal, Biliar, Urológico, Páncreas.



DOLOR NEUROPÁTICO



- Dolor por compresión o irritación de fibras nerviosas.
- Periférico o central.
- Referido a la zona de lesión e irradiado en el trayecto del nervio.
- Urente, quemante.
- Causas: Compresión o infiltración tumoral, traumatismo del nervio por procedimiento diagnóstico o quirúrgico, secundario a tratamiento de Quimioterapia o Radioterapia.

DOLOR MIXTO



ESTRATEGIAS DEL TRATAMIENTO MULTIMODAL

- ENFOQUE INTEGRAL



ESTRATEGIAS DEL TRATAMIENTO MULTIMODAL

- ENFOQUE INTEGRAL



COMUNICACIÓN MÉDICO-PACIENTE

FACTOR CLAVE EN EL MANEJO DEL
DOLOR CRÓNICO



UN EQUIPO MÉDICO – PACIENTE MOTIVADO - CONFIANZA



TÚ ME IMPORTAS POR SER TÚ, IMPORTAS HASTA EL ÚLTIMO DÍA DE TU VIDA Y HAREMOS TODO LO QUE ESTÉ A NUESTRO ALCANCE, NO SÓLO PARA AYUDARTE A MORIR EN PAZ, SINO TAMBIÉN A VIVIR HASTA EL ÚTIMO DÍA EN QUE MUERAS“

(CICELY SOUNDERS)



MUCHAS GRACIAS

