



AHÍ DUELE

Una guía para afrontar con éxito
el dolor físico y emocional

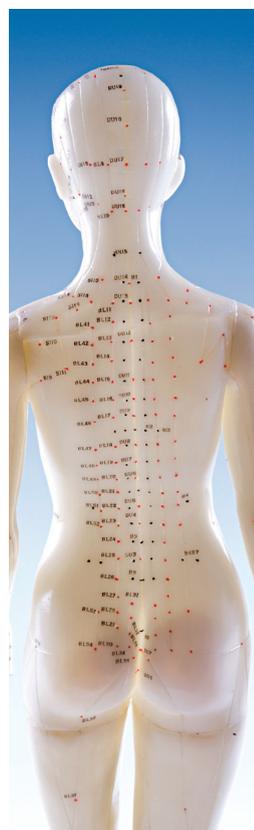
María Antonieta Flores Muñoz

EDITORIAL
TERRACOTA **ET**

Colección **Sello de Arena**

Contenido

- 11 Introducción
- 14 Sistema nervioso autónomo
- 16 Mitos sobre el dolor
- 20 ¿Qué es el dolor?
- 24 Cómo percibimos el dolor
- 29 Cómo medir el dolor
- 33 Cuando duele la cabeza
- 36 Migraña
- 42 Cuando duele el estómago (dolor abdominal)
- 49 Dolor de extremidades
- 54 Cuando duele el pecho (dolor torácico)
- 62 Cuando duele la espalda (dorsalgia y lumbalgia)
- 68 Dolor de origen genital en el hombre
- 73 Cáncer testicular
- 78 Dolor de origen genital en la mujer
- 84 Cuando duelen los dientes
- 88 El dolor producido por el cáncer
- 93 Dolor derivado de la infección por VIH y el sida
- 101 Dolor neuropático
- 105 El dolor por la muerte de un familiar
- 108 El dolor por un rompimiento
- 111 Tratamiento del dolor
- 116 Los analgésicos: cómo, cuándo y por qué
- 123 Opioides
- 128 Tratamiento psicológico del dolor
- 132 Qué son los cuidados paliativos
- 138 La depresión
- 148 Anorexia, bulimia y otros trastornos
- 158 El dolor de una epidemia
- 168 Influenza A H1N1
- 172 Por un mundo sin dolor
- 174 Glosario
- 177 Bibliografía

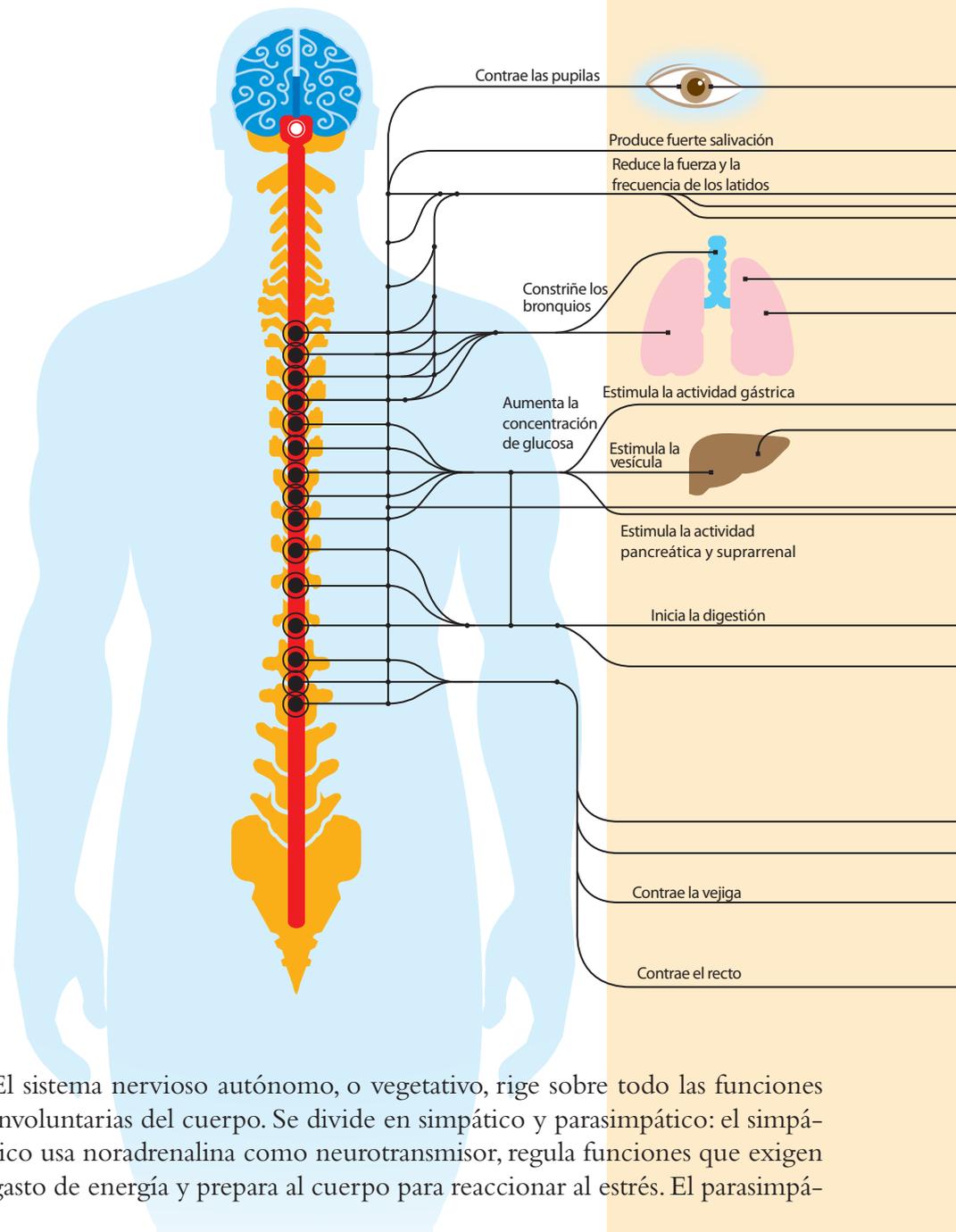


Modelo del cuerpo femenino, que representa los puntos de la acupuntura.

SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO

Parasimpático

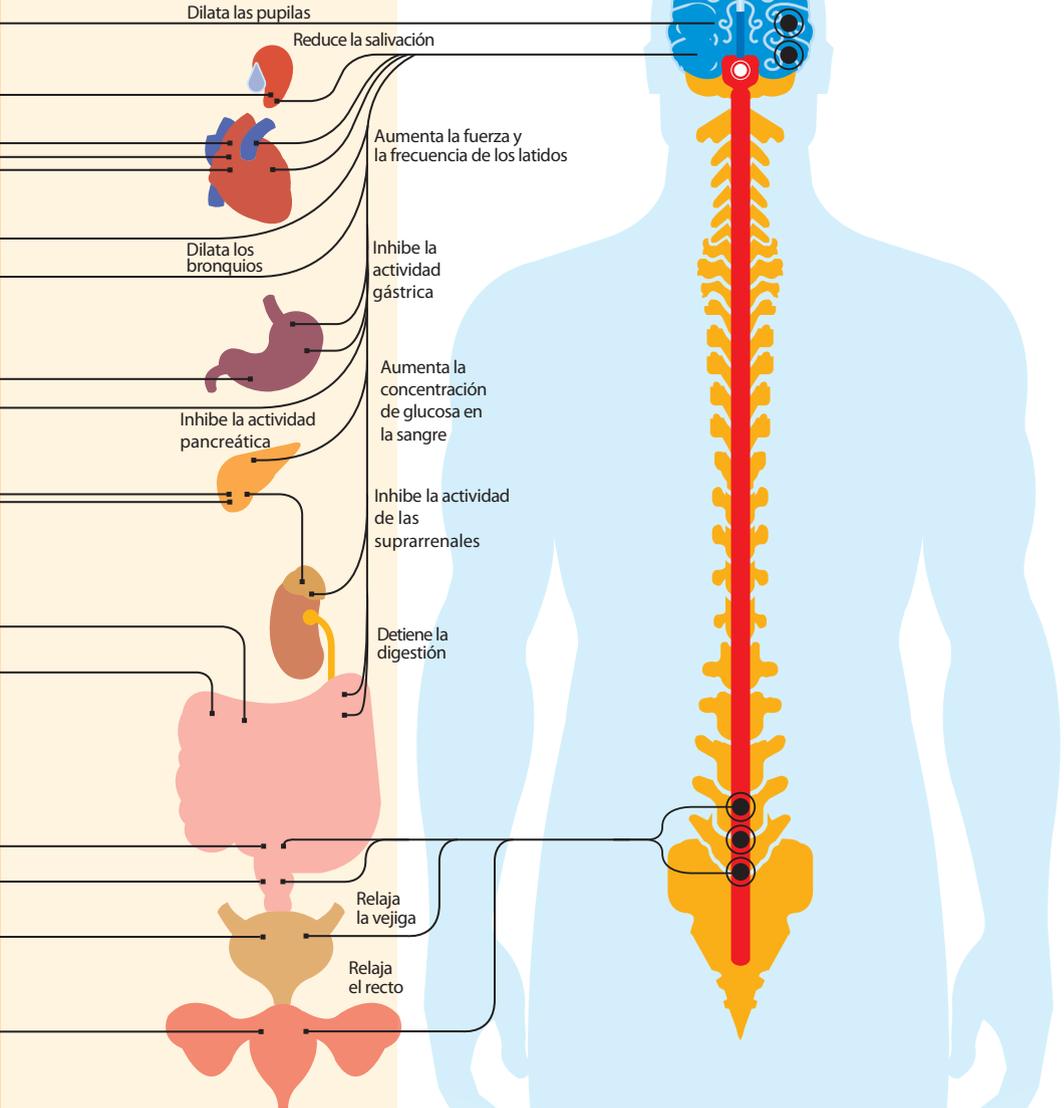
Funciones



El sistema nervioso autónomo, o vegetativo, rige sobre todo las funciones involuntarias del cuerpo. Se divide en simpático y parasimpático: el simpático usa noradrenalina como neurotransmisor, regula funciones que exigen gasto de energía y prepara al cuerpo para reaccionar al estrés. El parasimpá-

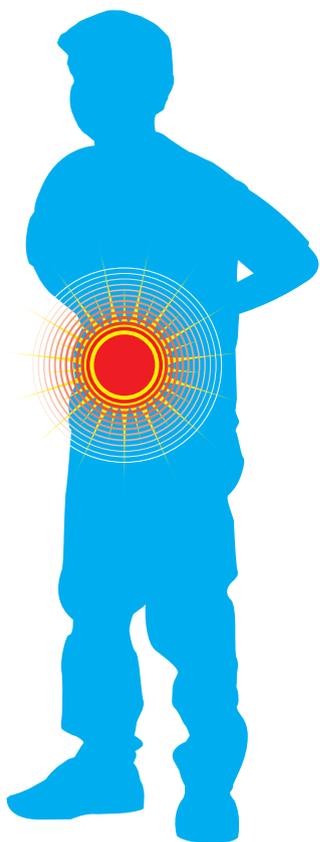
Simpático

Funciones opuestamente complementarias a las del parasimpático



El sistema parasimpático usa acetilcolina y se encarga de almacenar y conservar la energía; rige las funciones involuntarias en condiciones normales y, una vez pasado el estrés, coordina funciones opuestas a las del simpático. La disfunción o lesión del sistema nervioso autónomo puede producir dolor neuropático.

¿Qué es el dolor?



El dolor es una sensación desagradable que indica la existencia de una anomalía en el cuerpo.

Todos en algún momento de nuestra vida hemos sufrido dolor, ya sea de muelas, de cabeza, de estómago o de piernas, pero ¿alguna vez te has preguntado qué es el dolor?

No es tarea fácil describir el dolor. Las definiciones abundan; la más aceptada en la actualidad es la de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP por sus siglas en inglés): “Experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con un daño tisular, real o potencial, o descrita en términos de dicho daño”.

El dolor es una señal de advertencia: nos avisa que existe un daño o disfunción en una parte del cuerpo

Para fines prácticos, podemos decir que el dolor es una sensación desagradable que a la vez constituye una señal o manifestación de que algo en nuestro organismo sufre una lesión o no funciona bien.

El dolor es una señal de advertencia: nos avisa que existe un daño o disfunción en alguna parte,

órgano o sistema del cuerpo. Por ejemplo, cuando alguien sufre un ataque de apendicitis (inflamación del apéndice), el principal síntoma es un intenso dolor en el vientre.

Tipos de dolor

Existen varios tipos de dolor, que en medicina se clasifican de la siguiente forma:

1. *Dolor nociceptivo*: es el que resulta de la estimulación de los nociceptores, diminutos receptores nerviosos de señales dolorosas. El dolor nociceptivo se subdivide en:

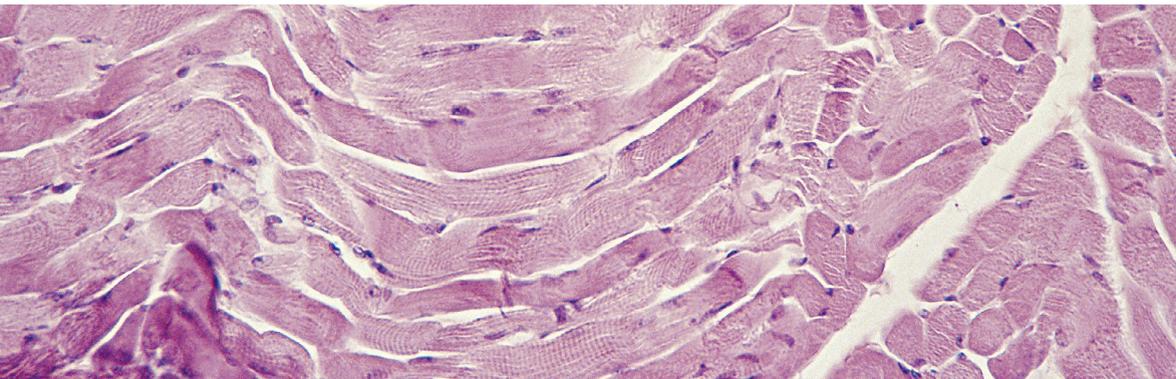
a) *Dolor somático*, que se origina en músculos, huesos, piel y mucosas.

b) *Dolor visceral*, que se origina en órganos internos como estómago, intestino grueso, intestino delgado, hígado, bazo, etcétera. Si la víscera afectada es hueca, como el estómago o el intestino, el dolor se llama cólico o retortijón. Si se trata de un órgano macizo, como el hígado o el bazo, el dolor se percibe en forma de pesadez.

2. *Dolor neuropático*: es el que se produce por lesión o disfunción del sistema nervioso, como el dolor del nervio facial o del nervio ciático. Se manifiesta en forma de calambres, ardor, adormecimiento y hormigueo. Se subdivide en central y periférico.



Tejido muscular visto al microscopio, aumentado más de 100 veces.



Cómo medir el dolor



Siempre que se trata de medir algo echamos mano de los números. Medimos la estatura en centímetros, el peso en kilos, la presión arterial en milímetros de mercurio (mmHg), el ritmo cardiaco en latidos por minuto, la respiración en número de respiraciones por minuto. ¿Pero cómo medir el dolor, si se trata de una experiencia tan subjetiva cuya intensidad nadie es capaz de expresar con precisión en un momento dado? Para este fin se han ideado, a lo largo del tiempo, escalas de evaluación de la intensidad del dolor. A continuación describo algunas.

El dolor es una experiencia subjetiva, pero puede medirse según diversas escalas

Escala visual análoga

La escala que más se ha utilizado en algología es la escala visual análoga (EVA), según la cual, en una línea de 10 centímetros de largo, se pide de la siguiente manera al paciente que señale cuánto dolor siente: “El extremo izquierdo de la línea indica una ausencia total de dolor, mientras que aquí (señalando el



Hay instrumentos para medir muchos signos corporales, mas no el dolor.

extremo derecho) se sitúa el máximo dolor posible. Marca el punto de la línea donde crees que se sitúa tu dolor”.

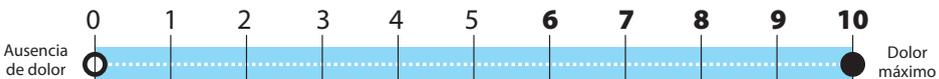


Escala visual análoga.

Entonces el médico, la enfermera, el psicólogo u otro profesional de la salud mide la marca con una regla para darse una idea de la intensidad del dolor del paciente.

Escala visual numérica

En esta escala se muestra al paciente una línea de 10 centímetros graduada del 0 al 10 y se le dice: “En esta escala el 0 representa la ausencia de dolor, el 1 es un dolor muy leve, el 5, regular, y el 10, insoportable. ¿Qué número le asignas a tu dolor?” El paciente señala entonces un número para expresar la intensidad del dolor que siente.



Escala visual numérica.

Escala verbal numérica

En esta escala no se muestra ninguna gráfica. Sólo se pregunta: “Si quisieras medir tu dolor en una escala del 1 al 10, donde 1 es un dolor muy leve, 5 es regular y 10 es insoportable, ¿qué número le darías?” La persona responde asignando a su dolor un valor numérico del 1 al 10.

Escala verbal gráfica

Aquí se muestra una línea punteada en cuya parte

Cuando duele el pecho (dolor torácico)



Las afecciones del corazón no son la única causa de molestias en el pecho.

Cuando nos duele el pecho, nos asustamos pensando que puede tratarse de una afección cardíaca, pero el dolor puede deberse a muchas y muy distintas causas y proceder de los músculos, huesos o cartílagos del tronco; de los pulmones o la membrana que los envuelve (pleura), o del corazón. Algunas veces el dolor de pecho es síntoma de una alteración del esófago, y otras, el reflejo de una úlcera del estómago.

Dolor muscular

Por regla general, el dolor muscular es precedido por un esfuerzo violento o un ejercicio vigoroso, como levantar pesas sin entrenamiento ni calentamiento previos o jugar fútbol americano o algún otro deporte rudo. El dolor de este tipo aumenta con el movimiento y se calma con el reposo y la aplicación local de calor.

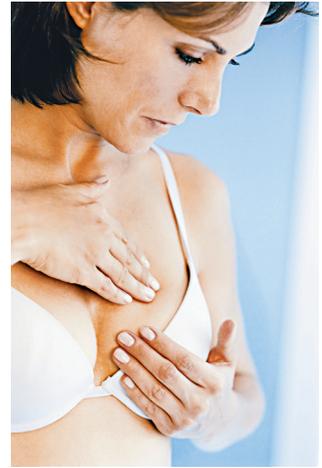
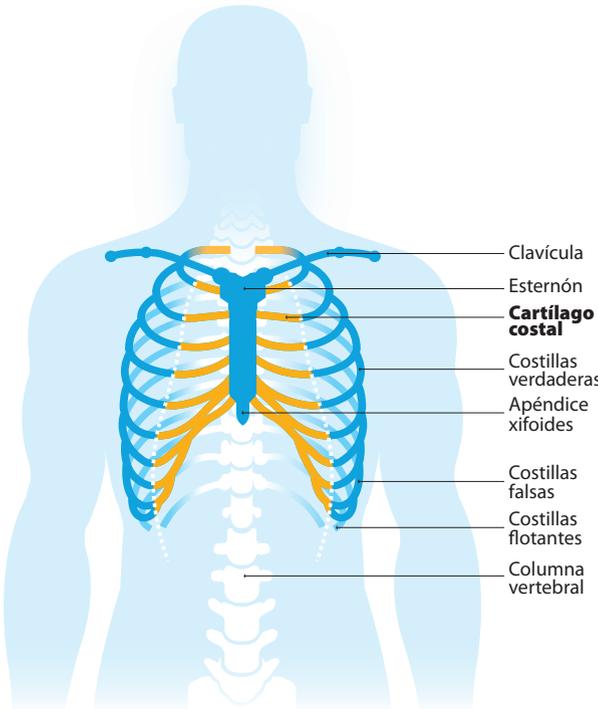
Dolor de pechos en la mujer

En la mujer adolescente y joven es frecuente que, poco antes del periodo menstrual, los pechos (glándulas mamarias) aumenten un poco de tamaño y duelan como consecuencia de los cambios hormo-

nales que sufre el organismo. A veces los pechos también duelen debido a la presencia de quistes benignos, y sólo en raras ocasiones por un tumor maligno. Sin embargo, toda mujer debe practicarse una autoexploración de los pechos por lo menos una vez al mes para advertir oportunamente cualquier alteración. Si siente algo extraño, debe acudir al médico y someterse a un estudio de ultrasonido y, si él lo juzga conveniente, a una mamografía.

Dolor óseo

El dolor óseo en el pecho sobreviene cuando se sufre alguna fractura o fisura en una costilla como consecuencia de un golpe o accidente. Se trata de un dolor intenso que aumenta con el movimiento y con la respiración profunda. En estos casos se hace necesaria una radiografía.



Autoexploración de los pechos.

La costochondritis, que afecta al cartilago de las costillas, es una causa de dolor de pecho.

Dolor de origen genital en la mujer

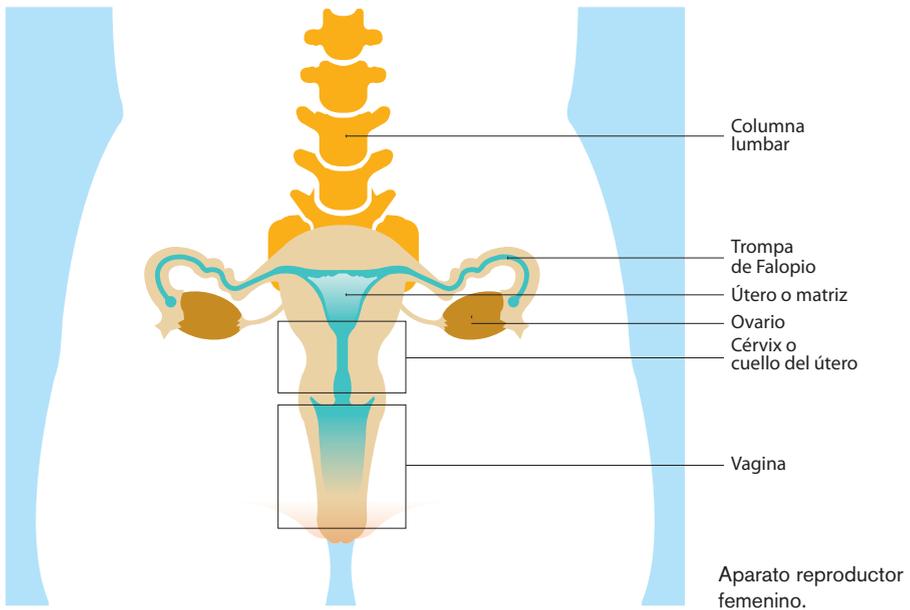


Los cólicos menstruales pueden durar de 24 a 72 horas.

Los órganos genitales femeninos se dividen en internos y externos. Los internos son el útero o matriz, los ovarios, las trompas uterinas o de Falopio —así llamadas en honor de Gabriele Fallopio (1523-1562), el médico italiano que las describió por primera vez—, y la vagina. Los genitales externos están constituidos por la vulva, que comprende los labios mayores, los labios menores y el introito o entrada de la vagina.

La causa más común de dolor en los órganos reproductores femeninos es la que se presenta durante la menstruación o regla: los molestos cólicos menstruales, conocidos como dismenorrea en lenguaje médico. El dolor en la zona genital también puede deberse a la inflamación de las trompas de Falopio (salpingitis) o los ovarios (ooforitis), a la presencia de quistes y, en raras ocasiones, a la presencia de un cáncer de ovario.

Hay causas de dolores que son una urgencia médica; por ejemplo, la torsión de una trompa o un ovario, o un embarazo en que el embrión se implanta en una trompa uterina u otro lugar fuera del útero (embarazo ectópico).



Dismenorrea (cólicos menstruales)

Muchas jóvenes y 50 por ciento de las mujeres adultas sufren de los molestos cólicos de regla, consistentes en dolores intermitentes de tipo cólico en la parte baja del vientre, que en ocasiones se irradian hacia atrás, a la zona lumbosacra y hacia los muslos. A veces están acompañados de náuseas, vómito y diarrea. El dolor se inicia inmediatamente antes o en el transcurso del primer día de la regla y puede durar desde 24 hasta 72 horas.

Los cólicos se deben a la contracción del músculo del útero y a la producción de prostaglandinas y leucotrienos, sustancias que intervienen en la inflamación y el dolor, y que sensibilizan los nervios de la zona genital.

La dismenorrea puede ser primaria (cuando no hay una causa para que se manifieste) o secundaria (como consecuencia de alguna alteración). La dismenorrea primaria se presenta desde las primeras menstruaciones y suele repetirse cada mes.

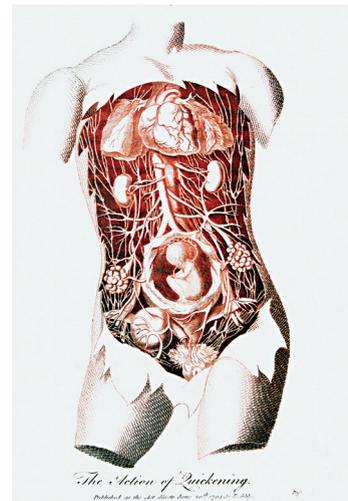


Diagrama antiguo de una mujer gestante.

Cuando duelen los dientes



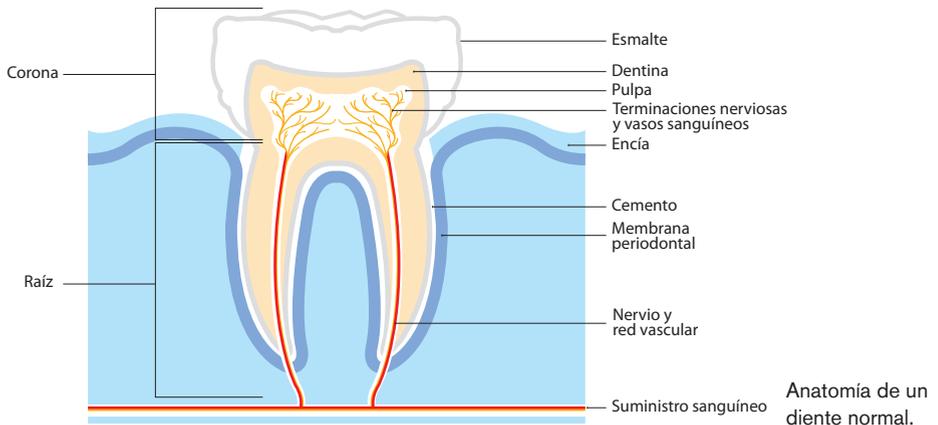
El dolor de dientes es uno de los más frecuentes en el ser humano, desde la leve molestia que sentimos en la infancia cuando se nos está cayendo una pieza, hasta los intensos dolores producidos por las caries y los abscesos periodontales.

Este dolor suele ser consecuencia de la caries dental (picadura de dientes), que a su vez puede deberse tanto a falta de cuidado e higiene como a factores genéticos y ambientales.

El dolor dental también puede ser resultado de traumatismos (golpes), pérdida de las restauraciones hechas por el dentista, o trastornos periodontales (alrededor del diente).

Caries dental

Las caries son lesiones en forma de picaduras en las piezas dentales. Se forman por la combinación de bacterias, residuos de alimento y saliva. Las bacterias presentes en la boca convierten los alimentos, sobre todo los azúcares y los almidones, en un ácido que se mezcla con la saliva y forma una placa (la placa dentobacteriana) que se adhiere al diente. Con el paso del tiempo, si la placa no se limpia, se convierte en sarro.



Anatomía de un diente normal.

Los ácidos de la placa van carcomiendo el diente, destruyéndolo prácticamente y dejando orificios, las caries, que pueden extenderse hasta la pulpa e incluso el nervio, lo que produce el molesto dolor de muelas.

La placa empieza a formarse 20 minutos después de comer y, si no se retira, no sólo producirá nuevas caries, sino que las existentes se irán haciendo cada vez más grandes y profundas.

Conviene cepillarse los dientes dentro de los 20 minutos que siguen a cada comida

Absceso dental

El absceso dental es la acumulación de pus y la inflamación de los tejidos internos del diente debido a una fuerte infección derivada de una caries no tratada o mal tratada.

El absceso se acompaña de un dolor fuerte, continuo, pulsátil o punzante, sobre todo al masticar, mal aliento, inflamación de los ganglios del cuello, y en ocasiones fiebre e hinchazón de una parte de la cara.



Una dentadura sana.

Opioides



Hasta no hace mucho a los analgésicos opioides, u opiáceos, se les llamaba narcóticos por su eficacia para inducir narcosis: un estado de somnolencia con disminución de la sensibilidad y la conciencia. Se emplean en casos de dolores muy intensos, como los que sufren algunos enfermos de cáncer o de sida, así como, durante periodos más cortos, quienes se han sometido a operaciones de cirugía mayor y las víctimas de quemaduras extensas.

El opio y sus derivados, los opioides, provienen de la savia lechosa de la *Papaver somniferum*, o adormidera, una planta del mismo género que la amapola (*P. rhoeas*). El opioide más característico es la morfina, utilizada ya por los antiguos egipcios, como consta en el Papiro de Ebers, un texto médico que data del siglo XVI a.C.

El cuerpo humano sintetiza normalmente sustancias emparentadas con el opio, a las que se designa como opioides endógenos: son las endorfinas, encefalinas, dinorfinas y endomorfina, que producimos mientras desarrollamos alguna actividad placentera, o a manera de reacción defensiva ante el dolor, como parte de un mecanismo llamado circuito de opioides endógenos y modulación del dolor.



La obnubilación (visión de los objetos como a través de una nube) es un efecto de las dosis fuertes de opioides.



Frutos de adormidera secos.

Los opioides exógenos (que proceden de fuera del organismo) empleados en el tratamiento del dolor se dividen en naturales, semisintéticos y sintéticos. Los naturales, derivados del opio, son la morfina, la codeína, la tebaína y la papaverina; los semisintéticos incluyen la oxycodona, la hidromorfona, la hidrocodona, la buprenorfina y la heroína, y entre los sintéticos están el tramadol, el fentanilo, el sufentanilo, el alfentanilo, el levorfanol, el butorfanol, la petidina, la metadona, el propoxifeno, la pentazocina y la meperidina.

¿Cómo actúan los opioides?

Los opioides, tanto endógenos como exógenos, actúan sobre receptores específicos situados en las membranas celulares de algunas partes del cuerpo, principalmente el sistema nervioso central (cerebro y médula espinal) y el tracto digestivo, aunque también se han hallado en los pulmones y otros órganos.



Los opioides provienen de la savia de la adormidera.