



REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR



REVISTA DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DEL DOLOR

Artículo Aceptado para su pre-publicación

Título:

Dolor: el tratamiento posible

Autores:

Verónica Juárez Ramos, Pedro Martínez Suárez

DOI: [10.20986/resed.2016.3468/2016](https://doi.org/10.20986/resed.2016.3468/2016)

Instrucciones de citación para el artículo:

Juárez Ramos Verónica, Martínez Suárez Pedro. Dolor: el tratamiento posible. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2016. doi: 10.20986/resed.2016.3468/2016.


INSPIRA NETWORK

Este es un archivo PDF de un manuscrito inédito que ha sido aceptado para su publicación en la Revista de la Sociedad Española del Dolor. Como un servicio a nuestros clientes estamos proporcionando esta primera versión del manuscrito en estado de pre-publicación. El manuscrito será sometido a la corrección de estilo final, composición y revisión de la prueba resultante antes de que se publique en su forma final. Tenga en cuenta que durante el proceso de producción se pueden dar errores lo que podría afectar el contenido final. El copyright y todos los derechos legales que se aplican al artículo pertenecen a la Revista de la Sociedad Española de Dolor.

DOLOR: EL TRATAMIENTO POSIBLE

PAIN: POSSIBLE TREATMENT

V. Juárez Ramos^{1,2} y P. C. Martínez Suárez¹

¹Universidad Nacional de Educación, ²Universidad de Granada

CORRESPONDENCIA:

Verónica Juárez Ramos

veronica.juarez@unae.edu.ec

Recibido 9-05-16

Aceptado 30-05-16

Sr. Director:

Desde una perspectiva biopsicosocial, en la experiencia de dolor y en su tratamiento interrelacionarían factores cognitivos, afectivos, sensoriales, conductuales, biológicos y/o socioculturales, que no se comprenderían de una forma excluyente. A continuación se describirán los diferentes tratamientos del dolor en la actualidad.

1. Tratamientos etiológicos o sintomáticos:

a) Tratamientos farmacológicos: éstos se basan en la escala de analgesia de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el primer escalón estarían los analgésicos; en el segundo los opiáceos débiles; en el tercero los opiáceos potentes y en el cuarto los métodos quirúrgicos.

b) Neuromodulación quirúrgica: éste se divide en neuroestimulación eléctrica e implantables de administración de medicamentos. Su uso es seguro, pero es escaso su empleo por su un gran coste y su eficacia a largo plazo no es conocida.

2. Tratamientos psicológicos:

a) Terapia de educación en neurociencia: la red neural del dolor formada por la corteza premotora, hipocampo, amígdala, cerebelo, corteza sensorial, corteza cingulada anterior o corteza frontal (1), se activa cuando la información

procesada se percibe como una situación amenazante junto con la activación de mapas mentales cuyo efecto puede ser negativo o positivo. Esta terapia intentaría alterar las cogniciones y creencias a través de la enseñanza básica de la neurofisiología y neurobiología causante de la experiencia del dolor, mostrándose eficaz (2).

b) Terapia de aceptación y compromiso (ACT): aceptar el dolor como parte de los episodios de la historia personal del paciente.

c) Técnicas por condicionamiento operante: modifican las conductas asociadas al dolor, ya sea para reducirlas o eliminarlas como para restablecer conductas evitadas.

3. Técnicas cognitivas-conductuales: modifican los aspectos atencionales, evaluativos, motivacionales y sensoriales de la experiencia del dolor. Son las más empleadas por su eficacia.

4. Tratamientos fisiológicos:

a) Retroalimentación: conocer las respuestas fisiológicas hacia diferentes estímulos para controlar y modificar esas respuestas.

b) Relajación: romper el proceso de tensión-dolor-tensión producido cuando se experimenta dolor.

c) Mindfulness: aceptar el dolor para reducir la evitación del mismo a través de un mayor control del paciente de sus procesos atencionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Melzack R. Pain and the neuromatrix in the brain. J Dent Educ 2001;65:1378-82.
2. Puentedura EJ, Louw A. A neuroscience approach to managing athletes with low back pain. PhysTher Sport 2012;13:123-33.