



PROGRAMA DE TRABAJO PARA VISITANTES TRATAMIENTO DEL DOLOR CRONICO

LECCIONES TEORICAS QUE EL ROTANTE DEBE APRENDER DURANTE SU ESTANCIA

- Tema 1: Conceptos generales en dolor
- Tema 2: Fisiología y fisiopatología del dolor
- Tema 3: Neuroquímica funcional del dolor
- Tema 4: Aspectos psicológicos asociados al dolor
- Tema 5: Evaluación del dolor
- Tema 6: Sistemas de liberación de fármacos utilizados en el tratamiento del dolor
- Tema 7: Farmacologías de los analgésicos utilizados en el tratamiento del dolor
- Tema 8: Farmacologías de los analgésicos opiáceos utilizados en el trat. del dolor
- Tema 9: Fármacos coadyuvantes en el tratamiento del dolor
- Tema 10: Nuevos fármacos en el tratamiento del dolor
- Tema 11: Técnicas de neuroestimulación empleadas en el tratamiento del dolor
- Tema 12: Técnicas de analgesia loco-regional empleadas en el tratamiento del dolor
- Tema 13: Técnicas neuroquirúrgicas (1) empleadas en el tratamiento del dolor
- Tema 14: Técnicas neuroquirúrgicas (2) empleadas en el tratamiento del dolor
- Tema 15: El proceso de rehabilitación y el dolor
- Tema 16: Guía para la Organización de una unidad de dolor
- Tema 17: Dolor en cáncer. Planteamientos generales
- Tema 18: Dolor en cáncer: óseo metastásico
- Tema 19: Dolor en cáncer: Síndrome post-mastectomía
- Tema 20: Dolor en cáncer de pulmón
- Tema 21: Dolor en cáncer pancreático
- Tema 21: Fibromialgias
- Tema 23: Migraña y cefaleas crónicas
- Tema 24: Dolor neuropático. Planteamientos generales
- Tema 25: Neuralgia postherpética
- Tema 26: Neuropatía diabética
- Tema 27: Dolor por plexopatía braquial
- Tema 28: Dolor en pacientes con SIDA
- Tema 29: Dolor por esclerosis lateral amiotrófica
- Tema 30: Dolor Regional Complejo tipo I y II
- Tema 31: Lumbalgia crónica
- Tema 32: Dolor miofascial
- Tema 33: Dolor osteoarticular
- Tema 34: Dolor por artritis
- Tema 35: Dolor por sobreutilización
- Tema 36: Dolor vascular periférico
- Tema 37: Dolor maxilofacial. Planteamientos generales
- Tema 38: Dolor en el anciano
- Tema 39: Dolor en el niño y urgencias



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Unidad del Dolor

Unidad Multidisciplinar de Tratamiento del Dolor Crónico
CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALENCIA

PRACTICAS SOBRE SITUACIONES CLINICAS

Manejo racional del abordaje farmacológico del dolor: Escala analgésica: Primer y segundo escalón

Manejo racional del abordaje farmacológico del dolor El Tercer escalón: Los opioides Mayores.

Programa de Escalada rapida. Programa de prescripcion Yayo.

Manejo racional del abordaje farmacológico del dolor: Fármacos Coadyuvantes y coanalgésicos

Otras vías de Administración de analgésicos: Via subcutánea, espinal, transdérmica

Algoritmo de decisión terapeutica en el tratamiento del dolor crónico y en el paciente terminal.

PARTICIPACION PRACTICA EN TECNICAS DE CONTROL PSICOLOGICO Y CONDUCTUAL

DESARROLLO PRACTICO DE TECNICAS INVASIVAS

Tecnica de iontoforesis

Bloqueos centrales y periféricos.

Bloqueos neuroliticos

Utilizacion de la toxina botulinica

Bombas de infusion externas

Vertebroplastia y cifoplastia

Administración epidural de esteroides:

Es una técnica de invasión mínima, la cual disminuye localmente la inflamación. Un ciclo de tratamiento usualmente consiste de 2 a 3 infiltraciones, administrados en forma ambulatoria. Algunos autores sugieren que se realice bajo control radiográfico continuo y durante la última década. Esta muy en uso la administración de fármacos a nivel de la salida del nervio de la columna vertebral guiada por fluoroscopia, la cual ha demostrado éxito en pacientes con atrapamiento de la raíz nerviosa.

Tratamiento con radiofrecuencia:

Es el uso de altas frecuencias de energía adyacente a los nervios. El campo eléctrico y/o el calor induce cambios en la estructura nerviosa bloqueando la conducción del dolor. Inicialmente fue utilizado para destrucción del nervio y recientemente se ha desarrollado una que no destruye el nervio la cual se llama "radiofrecuencia de pulsos" y se basa en un lavado del calor. Este procedimiento se debe realizar bajo control radiográfico continuo y en no necesita internamiento el paciente.



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Unidad del Dolor

Unidad Multidisciplinar de Tratamiento del Dolor Crónico
CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALENCIA

Epiduroscopia anterior y posterior:

Ofrece una combinación de intervenciones diagnósticas y terapéuticas en una sesión. Se puede realizar la remoción mecánica de adherencias y una colocación adecuada de fármacos que resultan en un alivio del dolor en forma prolongada.

Técnicas neuromodulativas:

Estimulación eléctrica (TENS, ECP, ENP)

Es el uso de estimulación eléctrica de la médula espinal, el electrodo de estimulación es conectado a un generador de impulsos. La implantación del electrodo se realiza durante una hospitalización muy corta, posteriormente el paciente debe acudir regularmente a la clínica para evaluación y ajustes del generador. En este caso se debe evaluar y seleccionar correctamente a los pacientes (en aquellos que tengan sobrevida por arriba de un año) debido a los altos costos del equipo.⁷

Bombas de infusión implantables.

Requiere el implante de un catéter subcutáneo conectado a la bomba de infusión. En comparación con la estimulación de medula espinal, requiere de visitas más regulares al consultorio para rellenar la bomba. La ventaja es el costo acumulativo en cuanto a los fármacos que contiene la bomba y la farmacoterapia convencional por otras vías de administración.

Este procedimiento puede ser colocado en pacientes con cáncer con sobrevida mayor de 3 meses y de 22 meses para dolor benigno.

BIBLIOGRAFÍA

- GRANADOS A. "Health Technology assessment and clinical decision making: Which is the best evidence?" *Int J Technology assessment in health care* 1999; 15, 585-592.
- VAN Zundert J, Raj P, Erdine S, van Kleef M. "Application of radiofrequency treatment in practical pain management: State of art." *Pain practice* 2002; 2, 269-278.
- NELEMANS PJ, de Bie RA. "Injection therapy for subacute and chronic benign low back pain." *Spine* 2001; 26, 501-515.
- VAD VB, Bhat AL, Lutz GE. "Transforaminal epidural steroid injections in lumbosacral radiculopathy: a prospective randomized study". *Spine* 2002; 27, 11-16.
- SLUIJTER M, Cosman E, Rittman I. "The effects of pulsed radiofrequency field applied to the dorsal root ganglion- a preliminary report". *The pain clinic* 1998; 11, 109-117.
- GEURTS JW, Kallewaard JW. Targeted methylprednisone acetate/hyaluronidase injection after diagnostic epiduroscopy for chronic sciatica: a prospective, 1 year follow up study. *Reg Anesth Pain Med* 2002; 27, 343-352.
- NORTH RB, Kidd DH, Lee M. "A prospective, randomized study of spinal cord stimulation versus reoperation for failed back surgery syndrome: initial results". *Stereotact Funct Neurosurg* 1994; 62, 267-272.
- HASSENBUSH SJ, Paice JA, Patt RB. "Clinical realities and economic considerations: economics of intrathecal therapy". *Journal of pain and symptom management* 1997; 14, S36-S48.