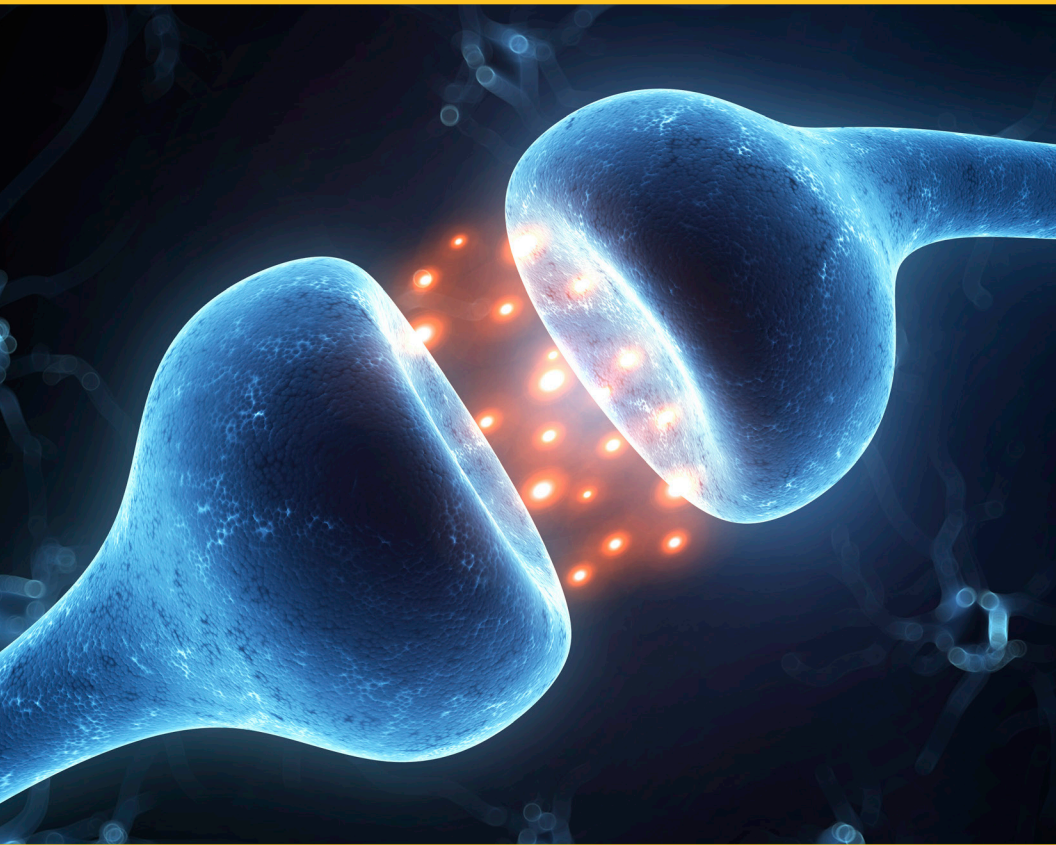


VIVIR CON PARÁLISIS

Control del dolor



CHRISTOPHER & DANA
REEVE FOUNDATION
TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

Primera edición 2020

Esta guía ha sido preparada sobre la base de la literatura científica y profesional. Se presenta con fines educativos e informativos; no debe interpretarse como diagnóstico médico o consejo de tratamiento. Por favor, consulte con un doctor o profesional médico apropiado si tiene preguntas específicas acerca de su situación.

Créditos:

Escrito por: Leslie McCullough

Consultores Editorial: Linda M. Schultz, PhD, CRRN y Christine N. Sang, M.D., M.P.H.

Traducción: Patricia E. Correa

Fundación de Christopher & Dana Reeve

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

(800) 539-7309 línea gratuita dentro de los EE. UU.

(973) 379-2690 internacional

ChristopherReeve.org | Paralysis.org

Control del dolor

CONTENIDO

- 1** Tipos de dolor
- 3** Tratamiento para el dolor: Fisioterapia
- 4** Tratamiento para el dolor: Medicamentos
- 8** Tratamiento para el dolor: Estimulación transcraneal
- 8** Tratamiento para el dolor: Intervenciones quirúrgicas
- 10** Tratamiento para el dolor: Opciones alternativas
- 12** Tratamiento para el dolor: Ayuda psicológica
- 14** Prevención y cuidado personal:
Consejos para evitar el empeoramiento del dolor
- 15** Cómo hablar con su doctor sobre el dolor
- 16** Investigación actual sobre el dolor
- 17** Notas
- 19** Recursos

INTRODUCCIÓN: CÓMO EL DOLOR AFECTA LA VIDA

El dolor es un problema frecuente para muchas personas que viven con una lesión de la médula espinal (LME) y puede interferir significativamente con la vida cotidiana. Existen muchos tipos de dolor asociados con la LME con diferentes grados de frecuencia, duración, gravedad y ubicación, incluyendo las áreas con poca o ninguna sensación.

Aunque el dolor tras la lesión medular puede ser complicado y difícil de tratar, es muy a menudo relacionado con el daño nervioso por la lesión o problemas musculoesqueléticos que ocurre por vivir con una LME. Al identificar los mecanismos del dolor y enfocar cada mecanismo selectivo con opciones de tratamiento, el dolor puede ser suficientemente controlado y reducido para mejorar su calidad de vida

Para muchos, un enfoque integral que incluye la combinación de ejercicio, medicamentos, reducción del estrés o tratamientos alternativos, como la acupuntura, pueden aliviar el dolor de la LME. Cada individuo es el mejor juez de su propio dolor. Es importante comprender su dolor y colaborar con su doctor para explorar una variedad de tratamientos que pueden ayudarle a controlar su dolor y mejorar su vida diaria. Gracias a los nuevos descubrimientos sobre el control del dolor hechos constantemente, hay mucha esperanza para más opciones de tratamiento en el futuro.

El dolor agudo puede ser causado por una lesión específica o un motivo no identificado que no está ubicado en el área problemática. El dolor crónico o de larga duración persiste más allá de lo que normalmente se espera en la curación o recuperación (a menudo más de tres meses) y se le asocia con la LME.

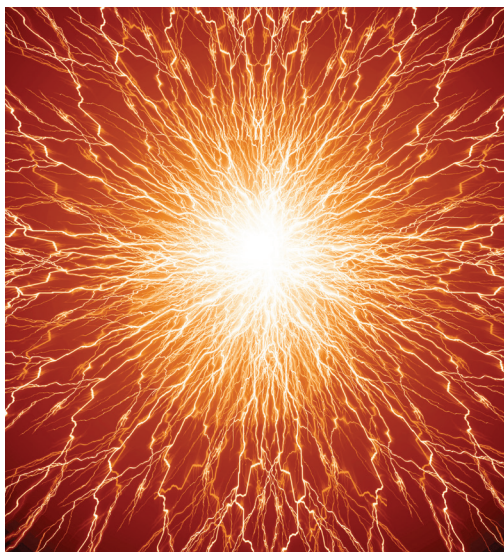
La enfermera Linda dice... *“El dolor neuropático central puede demorar meses tras la lesión en presentarse. Asegúrese de ponerse en contacto con un doctor si el dolor comienza años después de la lesión, ya que podría ser debido al dolor referido o un nuevo problema médico”.*

TIPOS DE DOLOR

Para elegir el mejor tratamiento para el dolor, es importante entender el tipo de dolor que usted está sintiendo. La ubicación del dolor, gravedad, duración, circunstancia y otros factores claves se utilizan para el diagnóstico y desarrollo del plan de control global del dolor. La cantidad y el tipo de dolor pueden ser diferentes para cada persona; es importante discutir su dolor específico con su doctor.

El dolor neuropático

Cuando la médula espinal se daña, las señales que informan a su cerebro sobre cómo se siente su cuerpo pueden ser malinterpretadas o amplificadas en intensidad en el área alrededor de la lesión. Esta comunicación anormal puede causar el dolor neuropático (también conocido como el dolor neuropático central, síndrome del dolor central o dolor por desaferentación) en o por debajo del nivel de la lesión donde tiene poca o ninguna sensación. A menudo descrito como ardor, dolor o sensación de hormigueo, los mecanismos en juego pueden ser diferentes dependiendo del tipo y la magnitud



de la lesión a la médula espinal. Con el dolor neuropático central, sin embargo, se observa que las habilidades del sistema nervioso central para interpretar incluso las sensaciones normales han fallado. Por lo tanto, los medicamentos para la médula espinal y el cerebro, donde se procesa el dolor, son la terapia fundamental. Los problemas graves intestinales y vesicales,

incluyendo infecciones del tracto urinario, pueden aumentar el dolor neuropático preexistente y frecuentemente no se puede determinar que el origen del problema es la inflamación o distensión.

El dolor neuropático periférico está asociado con el daño y/o inflamación del sistema nervioso periférico. Ya que la mayoría de los traumatismos no escatiman las estructuras alrededor de la médula espinal, los síndromes de dolor neuropático periférico ocurren frecuentemente con el dolor neuropático central después de un traumatismo. Por otro lado, los síndromes de dolor secundarios usualmente acompañan al síndrome de dolor primario; estos incluyen los síndromes de dolor neuropático periférico, incluyendo los síndromes de dolor de nueva aparición debido a las lesiones nerviosas por encima del nivel original de la LME.

Dolor musculoesquelético

Existen dos tipos de dolor musculoesquelético que la persona que vive con una lesión medular puede sentir. Uno de ellos es un síndrome de dolor secundario provocado por el uso excesivo de los músculos funcionales restantes por encima o debajo del nivel de la lesión. Estos problemas pueden ocurrir en los huesos, músculos, articulaciones, ligamentos o tendones. El dolor musculoesquelético por encima del nivel de la lesión ocurre por el uso excesivo, tensión, cambios artríticos o desgaste en el cuello, la espalda, los hombros o los brazos debido a las prácticas de transferencias, maniobras de alivio de presión y el uso de la silla de ruedas. Este dolor puede progresar a lo largo del tiempo con el uso repetitivo y la edad.

La espasticidad central es otro tipo de dolor musculoesquelético. La espasticidad son las contracciones incontroladas, repetitivas e involuntarias de los músculos esqueléticos. Los músculos continuamente en contracciones pueden exacerbar el dolor preexistente incluyendo el dolor neuropático central y periférico.

Dolor visceral o referido

El dolor asociado con la distensión o la irritación de los órganos como la vejiga llena o la distensión de la vejiga, estreñimiento, cálculos renales, úlceras, cálculo biliar o apendicitis puede causar el dolor abdominal o visceral que frecuentemente se describe como calambres o dolor sordo. Para las personas que vive con una lesión medular, los síntomas típicos y la ubicación del dolor puede presentarse en formas diferentes que son usualmente asociados con estas afecciones médicas. El dolor puede ser difícil de localizar en los individuos con cualquier nivel de lesión. Si el origen del dolor

está por debajo del nivel de la lesión, donde hay poca o ninguna sensación, el dolor puede presentarse en otra parte del cuerpo como un dolor referido.

El dolor psicológico o emocional

Los desafíos en controlar las circunstancias emocionales de vivir con una LME pueden aumentar la ansiedad, el estrés y la depresión, y puede ser asociado con el dolor incrementados tras la lesión de la médula espinal.

La enfermera Linda dice... *“Si un tratamiento no funciona, este dispuesto a probar otras técnicas.”*

LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO

Con tantas causas diferentes, no hay una sola manera de tratar el dolor. A menudo toma tiempo para dar con la combinación correcta de terapia, medicación y tratamientos fisiológicos para conseguir los mejores resultados. Es importante consultar con un doctor que tenga experiencia con pacientes que viven con una LME para asegurar el diagnóstico y atención adecuada.

TRATAMIENTO PARA EL DOLOR: FISIOTERAPIA

Una variedad de tratamientos físicos pueden ser eficaces para el alivio del dolor musculoesquelético.

Ejercicio: Las personas que viven con una lesión medular y participan en un programa de ejercicios regularmente mostraron una mejora significativa en las puntuaciones de dolor, así como en las de la depresión. El ejercicio, ejercicio acuático o terapia leve a moderada puede contribuir a una sensación de bienestar al mejorar el flujo sanguíneo y de oxígeno a los músculos débiles y tensos. Al fortalecer los músculos débiles puede ayudar a mejorar su equilibrio y reducir el dolor musculoesquelético.

Fisioterapia y rehabilitación: Las técnicas tradicionales, como la terapia de frío y caliente, ejercicio y masajes pueden usarse para aumentar la función, controlar el dolor musculoesquelético y

ayudar en la recuperación. Estas técnicas deben utilizarse bajo el cuidado de un terapeuta ya que hacerlo en casa puede resultar en consecuencias adversas. Las personas con una lesión medular tienen la posibilidad de no poder sentir los extremos de frío o calor en la piel y pueden dañarla. Los ejercicios de capacidad de movimiento y de estiramiento pueden ayudar a aliviar la tensión muscular y el dolor en las articulaciones.

La estimulación eléctrica funcional (FES, por sus siglas en inglés):

Corriente eléctrica de nivel bajo controlada por una computadora y aplicada al sistema neuromuscular.

La neuroestimulación eléctrica transcutánea (TENS, por sus siglas en inglés):

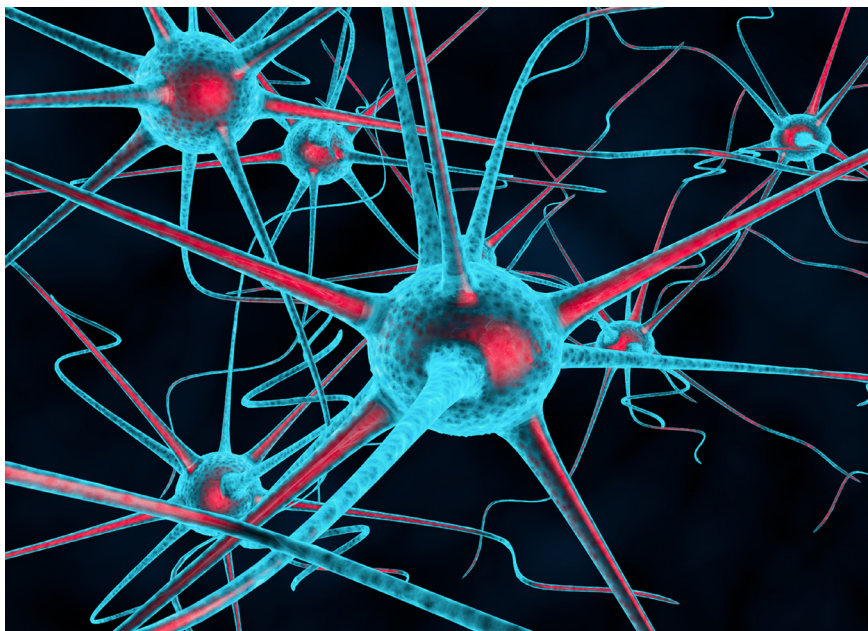
Impulsos eléctricos de bajo nivel enviados por la piel a fibras nerviosas para bloquear las señales en los músculos y causar entumecimiento o contracciones que ayudan en el alivio del dolor.

La enfermera Linda dice... “a veces las combinaciones de medicamentos funcionan mejor que uno solo. Todos los medicamentos pueden tener efectos secundarios que se deben discutir con su doctor. La eficacia del medicamento puede cambiar con el tiempo y puede necesitar ajustes. No deje de tomar su medicamento para el dolor sin hablar con su doctor”.

TRATAMIENTO PARA EL DOLOR: MEDICAMENTOS

Los anticonvulsivos: Los medicamentos desarrollados para el tratamiento de los trastornos convulsivos a veces se recetan para el dolor neuropático. La gabapentina (Neurotin) y la pregabalina (Lyrica) han mostrado que pueden reducir el dolor neuropático asociado con la LME de un nivel base comparado con un placebo. Sin embargo, a menudo las altas dosis de gabapentina y pregabalina necesarias para tratar el dolor neuropático, pueden quitar el tono muscular necesario para estar de pie o caminar. La carbamazepina (Tegretol) es usada para tratar un número de afecciones dolorosas, incluyendo la neuralgia del trigémino.

Los antidepresivos/ ansiolíticos: Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina norepinefrina (IRSN), como la venlafaxina



Dolor de nervio

(Effexor) y la duloxetina (Cymbalta), y algunos de los antidepresivos tricíclicos (TCAs), como la amitriptilina (Elavil), pueden ser eficaces en el tratamiento del dolor neuropático periférico. Algunos antidepresivos, como la amitriptilina, puede empeorar los problemas cardíacos, intestinales y vesicales que ocurren tras una LME y por ende pueden empeorar el dolor neuropático central. Su doctor puede ayudarle a determinar si los efectos de los antidepresivos en el estado de ánimo pueden superar algunos de estos problemas.

Los antiespasmódicos: Algunos medicamentos para la ansiedad como las benzodiazepinas (Xanax, Valium) puede actuar como relajantes musculares para la espasticidad central; normalmente no alivian el dolor neuropático central o periférico. El relajante muscular baclofeno puede tomarse por vía oral o aplicarse por una bomba (implantado en la médula espinal) y puede funcionar si el dolor está relacionado con la espasticidad central. La tizanidina (Zanaflex) también es comúnmente usada para tratar la espasticidad muscular. Las inyecciones de toxina botulínica (Botox) se usan comúnmente para tratar la espasticidad local.

Los anestésicos locales: Los medicamentos tópicos tales como la lidocaína (Lidoderm) puede tratar el dolor neuropático que se

produce cuando la piel está ligeramente tocada (llamado alodinia). Es poco probable que estos agentes tópicos sean útiles para afecciones como el dolor neuropático central, en el cual la lesión se origina en la médula espinal.

La marihuana medicinal: Indicada como un tratamiento efectivo para el alivio del dolor neuropático por muchos, la marihuana parece vincularse a los receptores en varias regiones cerebrales que procesan la información sobre el dolor. Los datos sobre la eficacia de la marihuana no son claros ya que no se ha realizado estudios clínicos debido a su estatus legal. Por favor, chequee las leyes locales y estatales sobre la marihuana y sus derivados ya que no son legales en todos los estados y son ilegales bajo la ley federal.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES): Medicamentos tales como la aspirina, acetaminofeno (Tylenol) o ibuprofeno (Advil, Motrin) o naproxeno (Aleve) se utilizan a menudo para tratar el dolor musculoesquelético. Los inhibidores COX-2 ("super aspirinas"), tales como el celecoxib (Celebrex)*, funcionan bloqueando las enzimas que promueven la producción de las hormonas que causan la inflamación, fiebre y dolor. Ya que la lesión medular está asociada con la presión arterial baja y la deshidratación, no debe tomar los AINES durante mucho tiempo.

** Celebrex tiene una advertencia de "caja negra" que es la advertencia más estricta puesta en las etiquetas de los medicamentos recetados por la Administración de Alimentos y Medicamentos cuando hay pruebas razonables de la existencia de una asociación de un peligro grave con la droga.*

Los opioides: La morfina, la codeína, la hidrocodona y la oxicodona son medicamentos estupefacientes usualmente usados para tratar varios síndromes del dolor. Sin embargo, tras una LME, el efecto de los opioides en los problemas intestinales y de la vejiga pueden ser considerables y pueden empeorar el dolor neuropático central. Además, los narcóticos tienden a adormecer o enmascarar el dolor y su uso crónico puede empeorar el dolor con el tiempo. Debido al riesgo de desarrollar una dependencia física y la posibilidad de síntomas de abstinencia al ser descontinuados, las personas que reciben opioides deben ser cuidadosamente vigilados. Si usted está tomando opioides, no los deje de tomar por su propia cuenta. Su proveedor de salud establecerá un plan de retirada para evitar complicaciones graves de dolor.

Además de los medicamentos mencionados anteriormente, la investigación clínica con nuevos medicamentos da la posibilidad de nuevos tratamientos.

CONSEJOS PARA LA SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS

- ✓ ***Mantenga actualizada la lista de medicamentos***
- ✓ ***Sea conscientes de las posibles interacciones y efectos secundarios***
- ✓ ***Informe a su equipo médico sobre todos los medicamentos recetados, sin receta y drogas recreativas que tome***
- ✓ ***Siga la dosis apropiada***
- ✓ ***Deseche de manera segura los medicamentos antiguos o no utilizados.***
- ✓ ***Almacene de forma segura todos los medicamentos contra el robo y los niños (considere usar un caja fuerte)***
- ✓ ***Manténgase en comunicación abierta con su doctor sobre el uso de los medicamentos y su eficacia***
- ✓ ***No comparta su medicamento bajo ninguna circunstancia***

TRATAMIENTO DEL DOLOR: ESTIMULACIÓN TRANSCRANEAL

La estimulación transcraneal, una extensión de la práctica antigua para estimular los nervios musculares, se está estudiando y a veces se usa para tratar el dolor musculoesquelético. Sin embargo, los dos tipos siguientes se usan menos como tratamiento y no son reembolsados por las compañías de seguros.

- **Estimulación eléctrica transcraneal:** Se aplica electrodos al cuero cabelludo para permitir que una corriente eléctrica estimule el cerebelo; puede ser útil para reducir el dolor crónico.
- **La estimulación magnética transcraneal:** Se aplica impulsos electromagnéticos al cerebro para potencialmente reducir el dolor después de una LME con el uso a largo plazo.

La enfermera Linda dice...“Los procedimientos quirúrgicos son difíciles para todos. Se debe tomar una consideración cuidadosa sobre las beneficencias viales contra los riegos potenciales y los costos”

TRATAMIENTO PARA EL DOLOR: INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Se debe considerar la cirugía sólo si otras opciones de tratamiento no quirúrgicos han fallado. Las intervenciones quirúrgicas pueden aliviar el dolor al intentar revertir los problemas estructurales o destruyendo o desconectando el sitio de funcionamiento anormal de la actividad nerviosa. Este tipo de tratamiento es permanente y las consecuencias deben ser consideradas cuidadosamente con sus doctores.

Bombas intratecales: Para tratar el dolor neuropático con la morfina o los espasmos musculares relacionados al dolor utilizando baclofeno, se puede colocar una bomba quirúrgicamente bajo la piel del abdomen para suministrar el medicamento directamente a la médula espinal y las raíces nerviosas.

Los bloqueos nerviosos quirúrgicos: Existen varios tipos de

bloqueos nerviosos quirúrgicos que pueden utilizarse para interrumpir la transmisión de mensajes de dolor entre áreas específicas del cuerpo y el cerebro. Estas intervenciones han sido asociadas con el empeoramiento del dolor en un grupo de individuos.

- **Rizotomía:** Este procedimiento corta las raíces nerviosas de la médula espinal.
- **Cordotomía:** Se utiliza a menudo para tratar el dolor asociado con el cáncer terminal, este procedimiento corta los haces de nervios dentro de la médula espinal.
- **Simpatectomía:** Un procedimiento en el cual una porción del tronco del nervio simpático en la región torácica es destruida.
- **Operación de la zona de entrada de la raíz dorsal:** Los electrodos pueden ser usados para destruir de forma selectiva las neuronas en una determinada área del cerebro o la columna vertebral, que corresponde al dolor de la persona.
- **Estimulador quirúrgico:** Para tratar el daño a la raíz nerviosa, un estimulador nervioso de frecuencia alta e intensidad baja puede ser colocado de manera quirúrgica para promover la función nerviosa y reducir el dolor neuropático. Dependiendo del lugar y la extensión de la lesión, la colocación de estos dispositivos puede ser difícil.
- **Estimulación espinal:** Se inserta quirúrgicamente electrodos en el espacio epidural de la médula espinal. La persona puede activar un pulso de electricidad a la médula espinal usando un pequeño receptor.
- **Estimulación cerebral profunda:** Considerado un tratamiento extremo, es utilizado para un número limitado de enfermedades para estimular el cerebro quirúrgicamente, usualmente el tálamo.

La enfermera Linda dice... *“Aunque no han sido demostrados eficaces mediante la investigación científica, las opciones de tratamientos alternativos pueden ofrecer otras opciones para el alivio del dolor”.*

TRATAMIENTO PARA EL DOLOR: OPCIONES ALTERNATIVAS

Muchos han encontrado el alivio para el dolor mediante otros tratamientos. Si bien los datos para apoyar su uso siguen siendo investigados, los riesgos asociados con estos tratamientos son generalmente bajos.

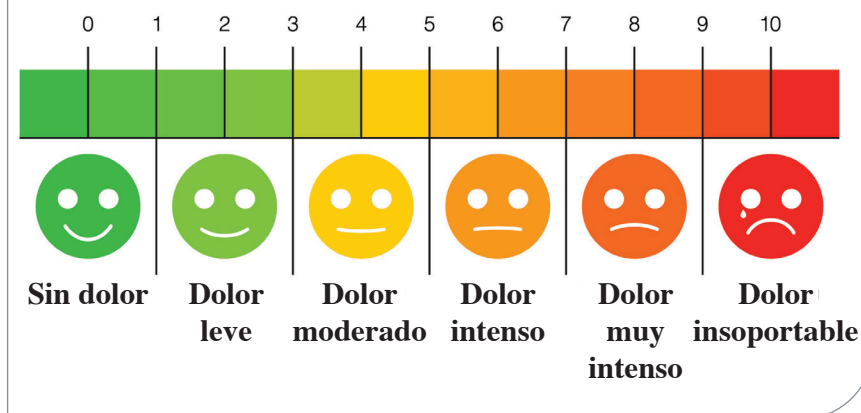
Acupuntura: Remontándose a más de 2500 años en China, la acupuntura puede aumentar los analgésicos naturales (endorfinas) a través de la aplicación de agujas en puntos precisos del cuerpo. Esta técnica controversial pero popular es un tratamiento no invasivo para el dolor musculoesquelético.

Retroalimentación Usando una máquina electrónica especial, la persona entrena para ser consciente y obtener control de ciertas funciones corporales, como la tensión muscular, ritmo cardíaco y la temperatura de la piel. La persona puede aprender a efectuar un cambio en sus respuestas al dolor musculoesquelético, por ejemplo, usando técnicas de relajación.

Hipnosis: Inicialmente aprobado para uso médico en 1958, la hipnosis se usa para controlar la función física o la respuesta a



ESCALA DEL DOLOR



la cantidad de dolor musculoesquelético y neuropático que un individuo puede soportar. Actuando sobre las sustancias químicas en el sistema nervioso para frenar los impulsos, esta terapia de imaginación visual utiliza imágenes guiadas para modificar el comportamiento al cambiar la percepción de la incomodidad.

Terapia con láser: Se cree que el láser de baja potencia o frío tiene efectos antiinflamatorios, ayuda en la reparación de los tejidos y liberan las endorfinas analgésicas para reducir el dolor musculoesquelético y neuropático.

Imanes: Generalmente usados como un collar o reloj de pulsera, el uso de imanes como tratamiento se remonta a los antiguos egipcios y griegos. Aunque a menudo es descartado por los escépticos, los proponentes presentan la teoría de que los imanes pueden efectuar cambios en las células o la química corporal, produciendo así el alivio del dolor neuropático y musculoesquelético.

La enfermera Linda dice... *“El dolor puede llevar a la inactividad, lo que puede resultar en más o nuevo dolor. Irónicamente, el movimiento suave puede reducir el dolor. Las estrategias psicológicas son una parte importante para el control del dolor. Menos estrés equivale a menos dolor”.*

TRATAMIENTO PARA EL DOLOR: AYUDA PSICOLÓGICA

Los psicólogos capacitados en el control del dolor pueden ayudar con una variedad de técnicas de distracción y relajación que han demostrado ser efectivas en la reducción de la intensidad y el impacto del dolor.

Terapia cognitiva-conductual: Aprender a pensar de manera diferente sobre su dolor puede conducir a cambios en la actividad cerebral y, a su vez, su experiencia del dolor neuropático y musculoesquelético. Hay una amplia gama de habilidades para enfrentar problemas y métodos de relajación disponibles.

Asesoría: Una lesión medular requiere ajustes significativos en las relaciones, el estilo de vida, el trabajo y la imagen de sí mismo. Tanto el asesoramiento individual y la participación en grupos de apoyo pueden ofrecer ayuda para identificar las metas deseadas y el aumento de placer y significado en la vida diaria. El asesoramiento también puede ayudar a reducir la ansiedad y la depresión asociada con el dolor musculoesquelético y neuropático.

***La enfermera Linda dice...** “El dolor crónico no es desesperanzado. Aprender a controlar su dolor toma tiempo y esfuerzo, pero los resultados valen la pena”.*

CONSEJOS PARA LOS CUIDADORES

- ✓ ***Manténgase alerta sobre los síntomas de un empeoramiento del dolor. Los síntomas incluyen el aislamiento, aumento de fatiga, falta de apetito, dificultad para dormir, cambios de humor, irritabilidad y falta de energía.***

- ✓ ***Sea consciente de su propia salud física y mental. El estrés y la ansiedad que sienten los cuidadores pueden ser muy intensos. Asegúrese de:***
 - ***Acérquese a otros cuidadores—comparta, aprenda y sepa que no está solo.***

 - ***Programe tiempo de descanso—valórese, encuentre un equilibrio y recárguese.***

 - ***Sea un defensor—hágase escuchar y asegúrese que se satisfagan sus necesidades.***

 - ***Pida ayuda— los sentimientos de frustración y aislamiento pueden llevar a la depresión.***

 - ***Empodérese y a sus seres queridos—escuche las opiniones de otros y hágase cargo de la situación.***

Para obtener más recursos para el cuidador, visite:

ChristopherReeve.org o Paralisis.org



PREVENCIÓN Y CUIDADO PERSONAL: CONSEJOS PARA EVITAR EL EMPEORAMIENTO DEL DOLOR

Su estado general de salud y sus hábitos de vida pueden tener un gran impacto sobre el dolor. Si está cansado, estresado, con infecciones del tracto urinario repetitivas o no duerme lo suficiente, su dolor puede empeorar o puede ser más difícil de tratar.

Tratar los problemas médicos: Las infecciones del tracto urinario, los problemas intestinales, de la piel, del sueño y de la espasticidad pueden empeorar el dolor. Manténgase tan saludable como sea posible para ayudar a reducir el dolor.

Mantener un estilo de vida saludable: Una buena dieta, el peso saludable y la actividad física regular pueden reducir el dolor y el estrés y mejorar su estado de ánimo y la salud en general. Los ejercicios seguros y apropiados pueden ser agradables y le pueden distraer del dolor.

Preste atención a la salud emocional: El estrés, la depresión y otros trastornos emocionales pueden empeorar el dolor. El asesoramiento apropiado, la medicación y las técnicas de relajación pueden ayudarle a controlar la tensión y lidiar con el dolor crónico para mejorar su calidad de vida.

Distráigase: La distracción es uno de los mejores métodos para lidiar con el dolor crónico. Participar en actividades divertidas y útiles puede hacerle sentirse en control de su vida, especialmente cuando el dolor está inaguantable. Cuando está aburrido e inactivo, tiende a concentrarse más en su dolor, y esto puede hacer que su dolor empeore.

Mantener un registro: Ya que el dolor de cada persona es un poco diferente, mantenga un registro de lo que le ayuda y lo que empeora el dolor. Es importante saber qué cosas influyen a su dolor para encontrar maneras eficaces de reducirlo.

Obtenga una evaluación de asientos para sillas de ruedas: La mala postura y la técnica de silla de ruedas incorrecta pueden causar problemas graves de dolor. Un fisioterapeuta capacitado en asientos

CÓMO HABLAR CON SU DOCTOR SOBRE EL DOLOR

Todos sienten el dolor de forma diferente. La calidad y cantidad de información que le da a su doctor es esencial para encontrar el tratamiento correcto.

Sea específico: Use el mayor detalle posible para describir su dolor. Mantenga un diario del dolor para anotar las horas, intensidad, ubicación, gravedad, duración y que hace que el dolor se mejore o empeore.

Sea honesto: Aunque algunos temas de salud pueden resultar incómodo para discutir, es importante ser franco y sincero y utilizar las palabras que mejor comunican lo que está sintiendo.

Sea paciente: Puede tomar algún tiempo para encontrar la combinación correcta de tratamientos para reducir el dolor. No deje de tomar los medicamentos o tratamientos para el dolor sin consultar a su doctor. A veces suspender un plan de tratamiento de repente pueden hacer que el dolor empeore.

para sillas de ruedas puede evaluar su posicionamiento y enseñarle las técnicas de propulsión (empuje) correctas.

Absténgase del alcohol: El uso de alcohol como un analgésico puede conducir al abuso del alcohol, interacciones peligrosas con medicamentos y otros problemas graves. Sea consciente de los problemas que el alcohol puede causar.

La enfermera Linda dice... *“Es importante que encuentre un doctor, psicólogo o fisioterapeuta que esté familiarizado con la LME y el control del dolor. Otra alternativa es buscar la ayuda de un especialista en dolor o una clínica multidisciplinaria del dolor”.*

LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL DOLOR ACTUAL

Las investigaciones actuales en la neurociencia conducirán a una mejor comprensión de los mecanismos básicos del dolor y los tratamientos superiores en los años por venir.

“ *Hay mucha esperanza en el horizonte sobre los nuevos tratamientos para el dolor crónico después de la lesión medular, particularmente en el área de dolor neuropático central. Un cuerpo creciente de investigación ha identificado no sólo los mecanismos específicos de dolor, pero también nuevas maneras de distribuir mejor los medicamentos cuyos efectos analgésicos son conocidos. Una zona de progreso ha sido en la clasificación de los diferentes síndromes de dolor crónico que las personas con LME sienten. Esto nos ha permitido avanzar hacia un enfoque más personalizado para elegir nuevos tratamientos”.*

Christine N. Sang, M.D., M.P.H.

Profesora asociada de anestesia

Harvard Medical School

Directora, Investigación traslacional del dolor

Brigham and Women's Hospital

RECURSOS

Si está buscando más información sobre el control del dolor o tiene una pregunta específica, los especialistas en información de la Fundación Reeve están disponibles de lunes a viernes de 9 am 5 pm hora del este, al 800-539-7309 (línea gratuita dentro de los EE. UU.) o 973-379-2690 (internacional).

La Fundación Reeve tiene una hoja de información actualizada con recursos sobre el control del dolor. Consulte también nuestro repositorio de hojas de información sobre cientos de temas. A continuación, se presentan algunos recursos adicionales sobre el control del dolor:

RECURSOS DEL DOLOR

American Chronic Pain Association (Asociación Americana para el Dolor Crónico): www.theacpa.org/ (seleccione "Select Language")

Craig Hospital: Control para el dolor

<https://craighospital.org/es/resources/control-del-dolor>

Centro de Traducción de Conocimientos de los Sistemas Modelo:

msktc.org/sci/factsheets/pain (seleccione el botón "Select Language")

Dolor.com: www.dolor.com

MEDICINA PARA EL DOLOR

Federación Latinoamericana de Asociaciones para el Estudio del Dolor (FEDELAT): <http://fedelat.com>

LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL DOLOR

Brigham and Women's Hospital: Investigación traslacional sobre el dolor (en inglés): www.paintrials.org

Los Institutos Nacionales de la Salud: Dolor: Esperanza en la investigación: <https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/dolor.htm>



Estamos aquí para ayudarle.

¡Obtenga más información hoy!

Fundación de Christopher & Dana Reeve

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

(800) 539-7309 línea gratuita dentro de los EE. UU.

(973) 379-2690 teléfono

ChristopherReeve.org | Paralisis.org

Este proyecto fue patrocinado en parte por el subsidio N.º 90PRRC0002 de la Administración para la Vida Comunitaria de EE. UU., Departamento de Salud y Servicios Sociales, Washington, D.C. 20201.

Se alienta a los beneficiarios que emprenden proyectos con patrocinio oficial a expresar libremente sus hallazgos y conclusiones.

Por lo tanto, los puntos de vista o las opiniones no representan necesariamente la política oficial de la Administración para la Vida Comunitaria.