

CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR SEGÚN TEJIDO

Autor: Luis Palomeque PT D.O PhD



Escuela de
Osteopatía
de Madrid
Internacional



MOTIVO DE LA CONSULTA

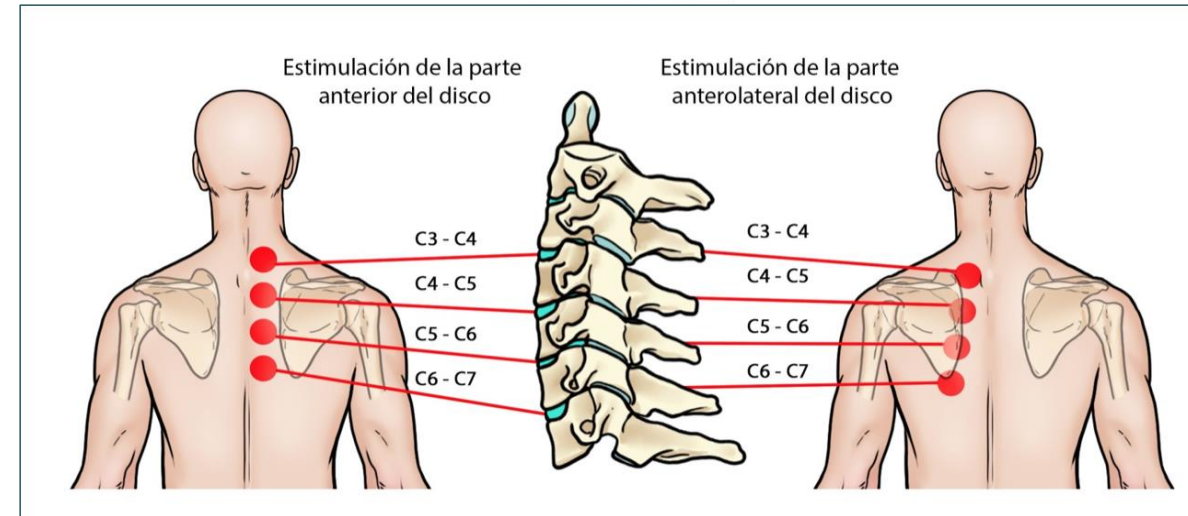
- DOLOR
 - Cuándo??? (Frecuencia)
 - Dónde??? (Topografía)
 - Cómo??? (Características)
 - En qué momento se presenta (Posiciones)
 - Antigüedad del dolor (crónico, agudo)



Dolor = Diagnóstico = Error

DOLOR DISCAL

- Agudo, aumenta con la gravedad
- Aparición sin tiempo de latencia, cuando el peso del cuerpo está sobre al disco
- Aumenta con:
 - La posición sentado
 - Anteflexión de tronco
 - La tos
 - Los esfuerzos de defecación



DOLOR LIGAMENTARIO

LESION TRAUMÁTICA POR MECANISMO DE Tensión:

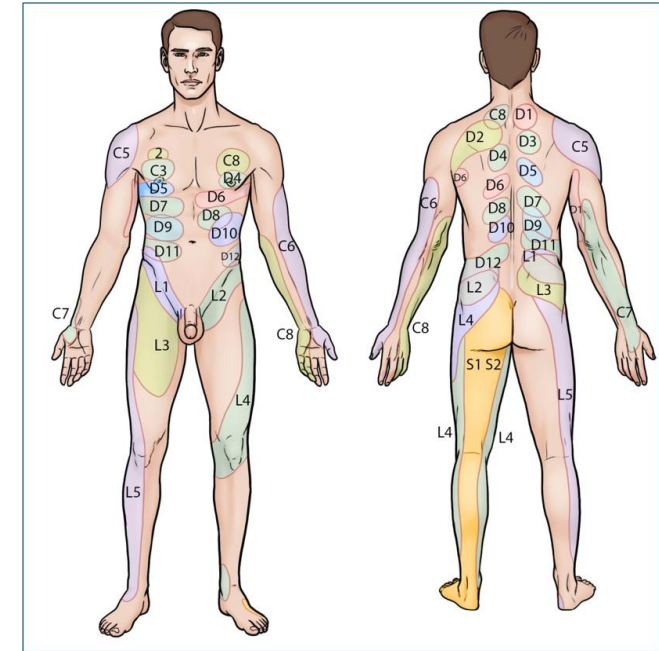
- Dolor al estiramiento de la estructura dañada
- Dolor de ritmo inflamatorio. En fases iniciales, dolor en reposo.

LESIÓN INFLAMATORIA SIN TRAUMATISMO



DOLOR LIGAMENTARIO DE ORIGEN POSTURAL:

- Mantener una posición un tiempo prolongado
- Al final de las amplitudes articulares
- Tiempo de latencia entre 10min y 1 H
- Dolor tipo quemadura



DOLOR ARTICULAR

- TRAUMÁTICO
- INFLAMATORIO NO TRAUMÁTICO

Dolor al movimiento, con posible bloqueo en algunas situaciones.

Este bloqueo, dependiendo del origen del mismo, puede ser duro o elástico.



DOLOR MUSCULAR

- Síndrome de Dolor Miofascial.
- Traumático



DOLOR NEUROPÁTICO

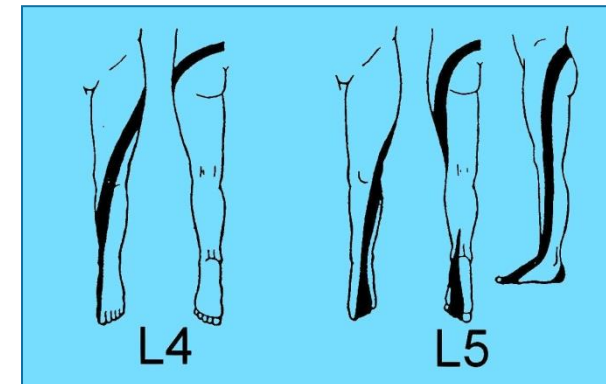
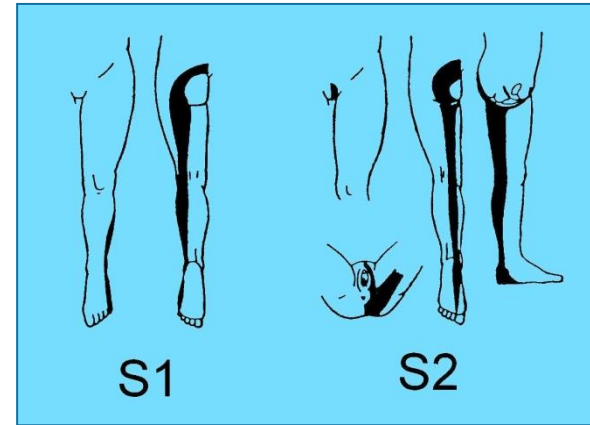
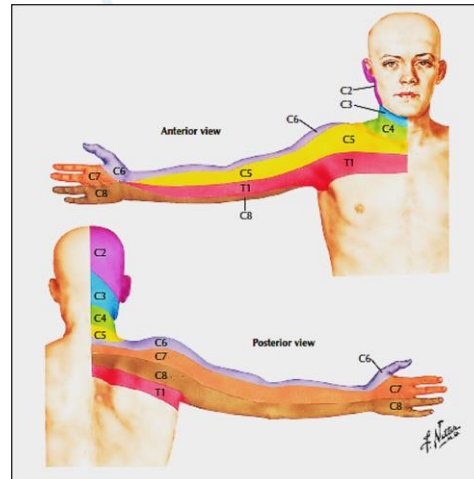
- DOLOR IRRADIADO:

Dolor nervioso periférico (raíz, nervio raquídeo periférico)

FILIFORME (el paciente muestra el trayecto con un dedo)

- DOLOR NO IRRADIADO:

No sigue el trayecto nervioso



DOLOR VISCERAL

- DOLOR REFERIDO VISCERAL:

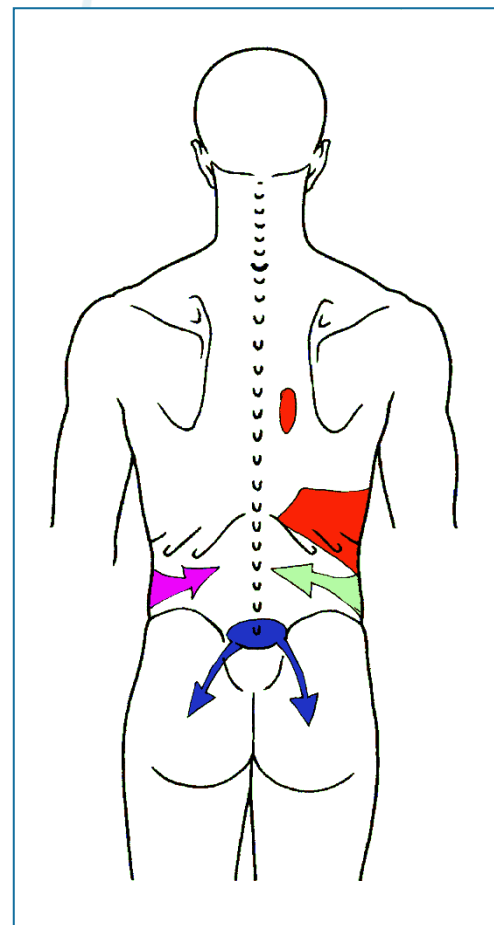
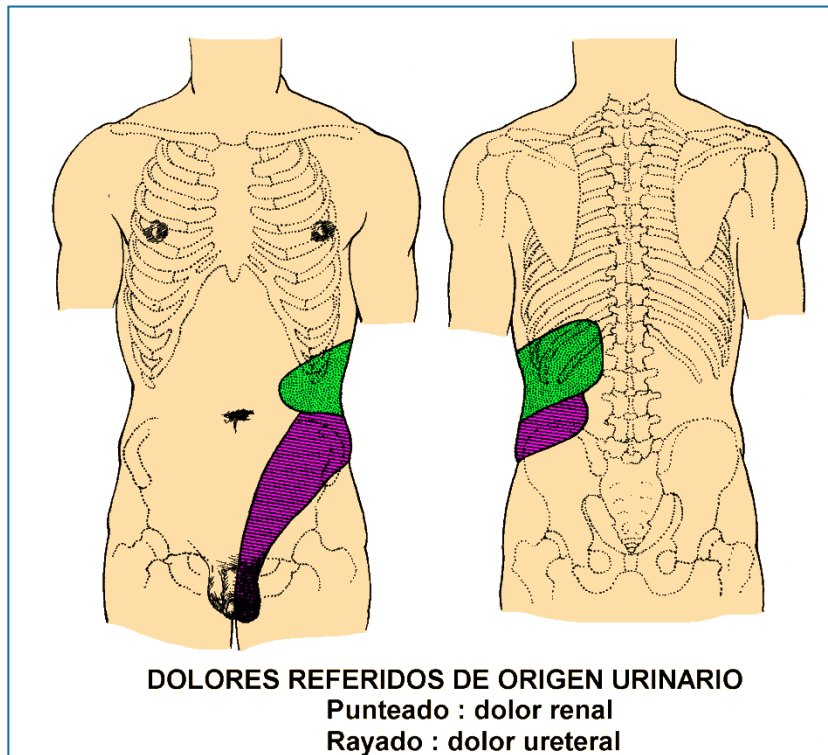
Dolor rítmico que depende de la función visceral

Suele tener un recrudecimiento nocturno

Puede aparecer en reposo

El dolor no aumenta por el movimiento (no depende de la actividad)



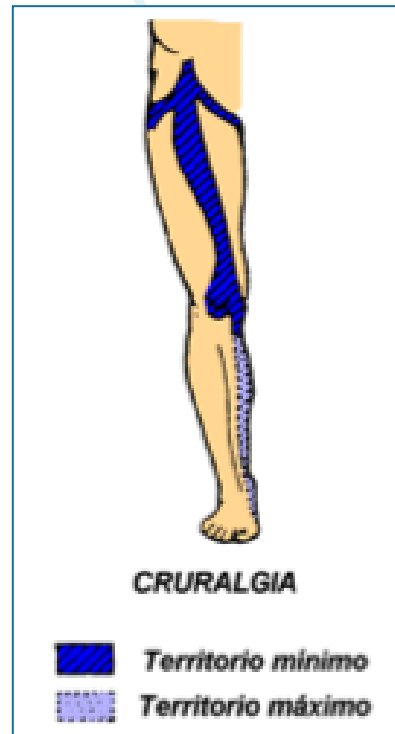


COLON ASCENDENTE
COLON DESCENDENTE
COLON SIGMOIDES
RECTO

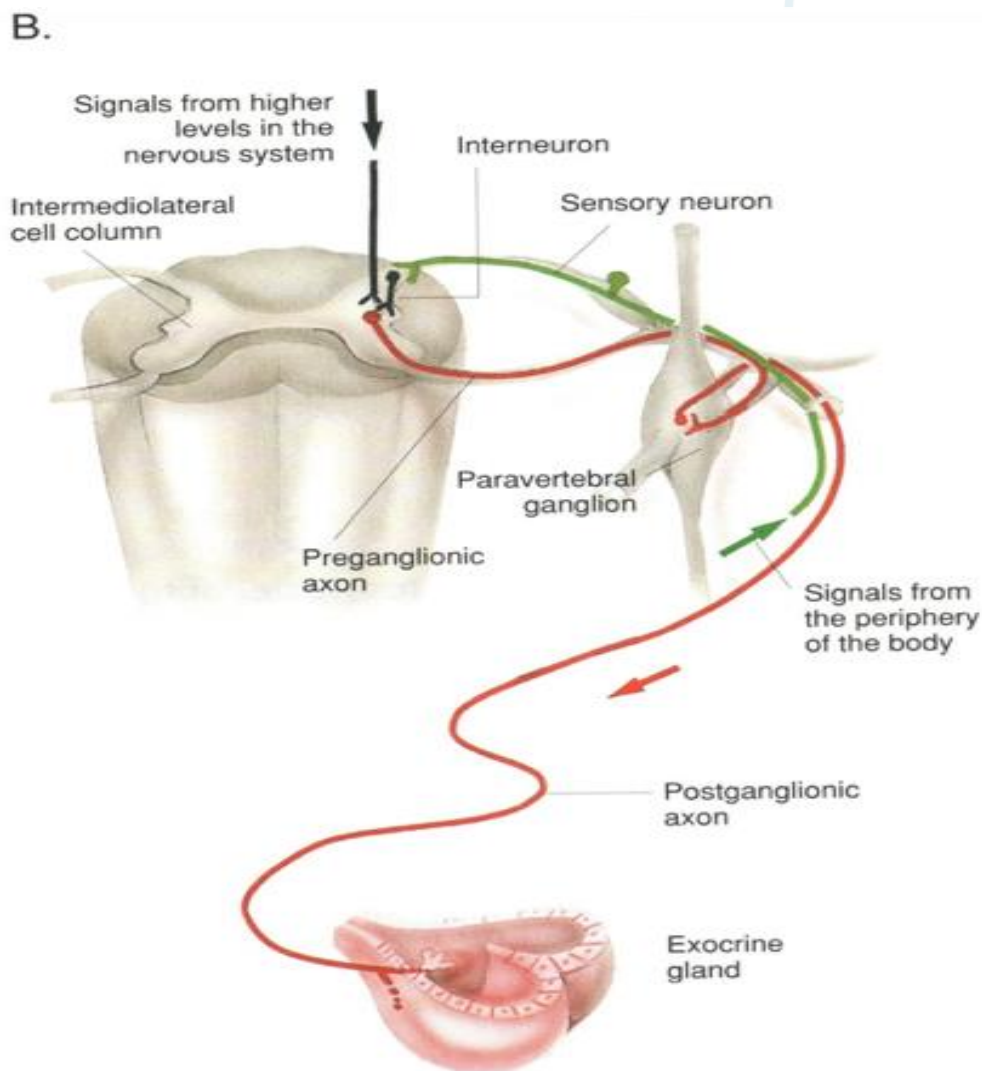
Ejemplos de Dolor Referido Visceral

➤ Lig. Lumbo-ováricos → Se relaciona con metámera L₃
(Cruralgia)

➤ Ovarios → Se relaciona con metámera L₃
(Cruralgia)

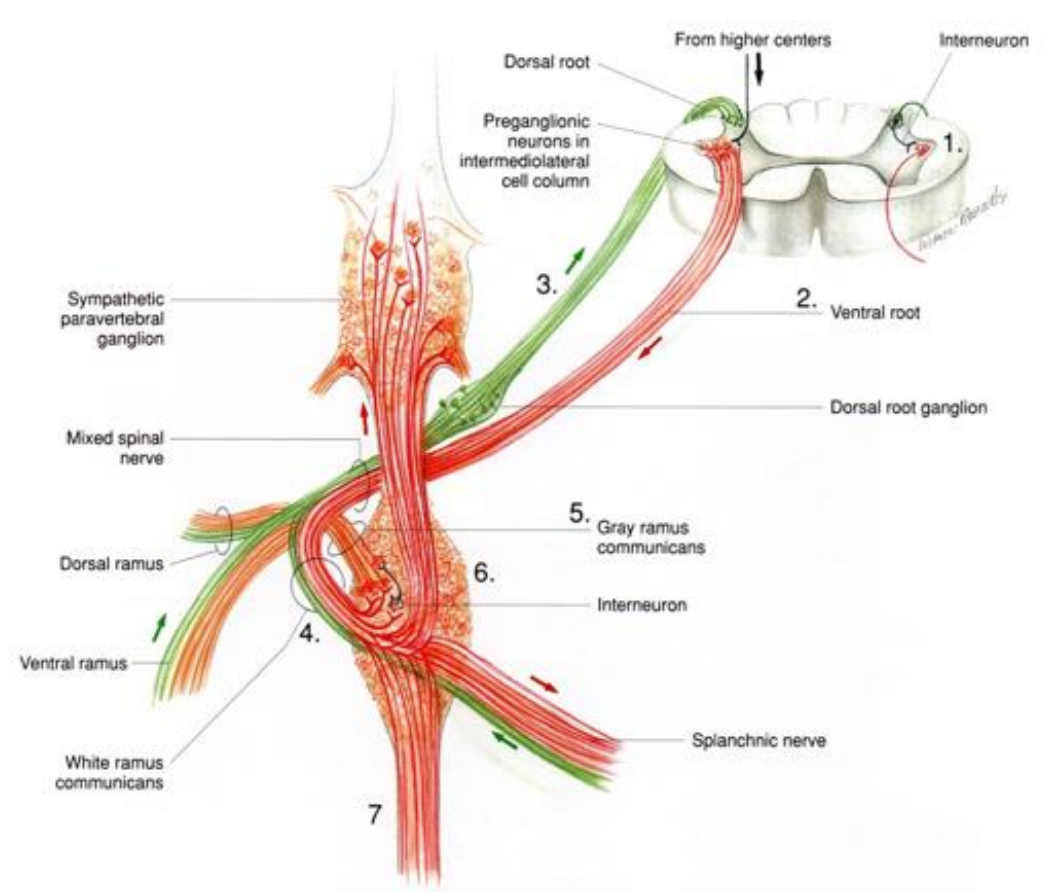
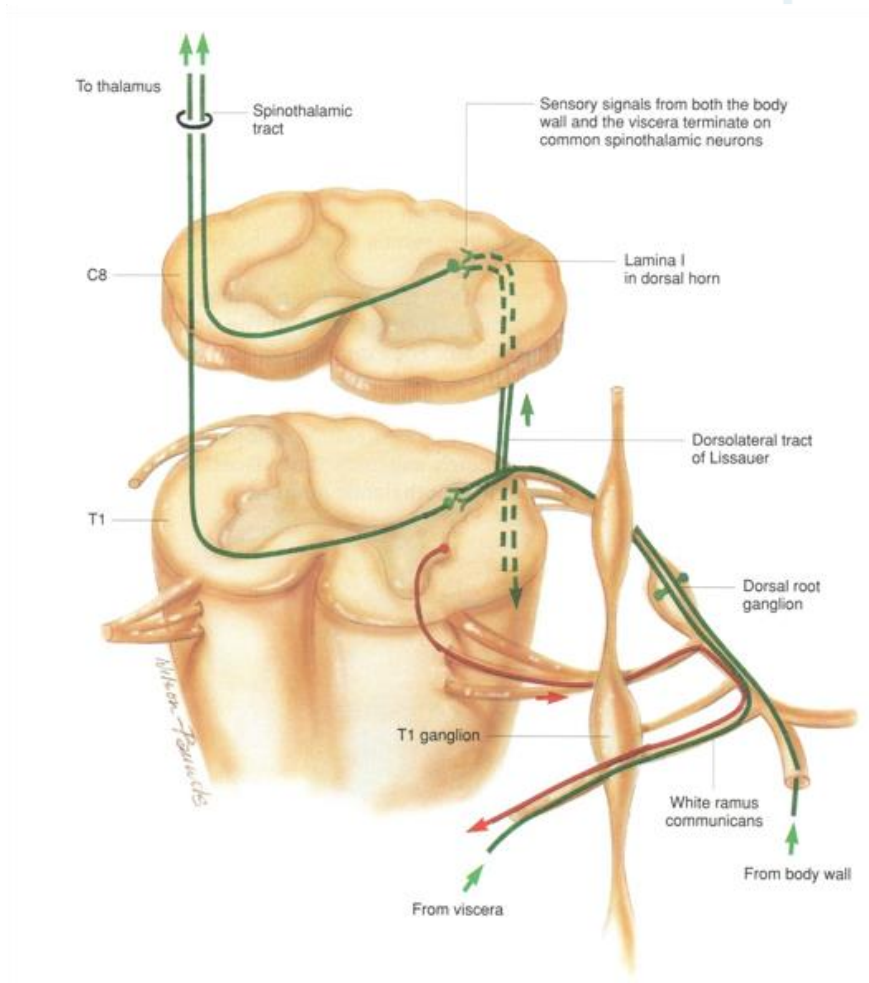


ARCO REFLEJO VISCERAL

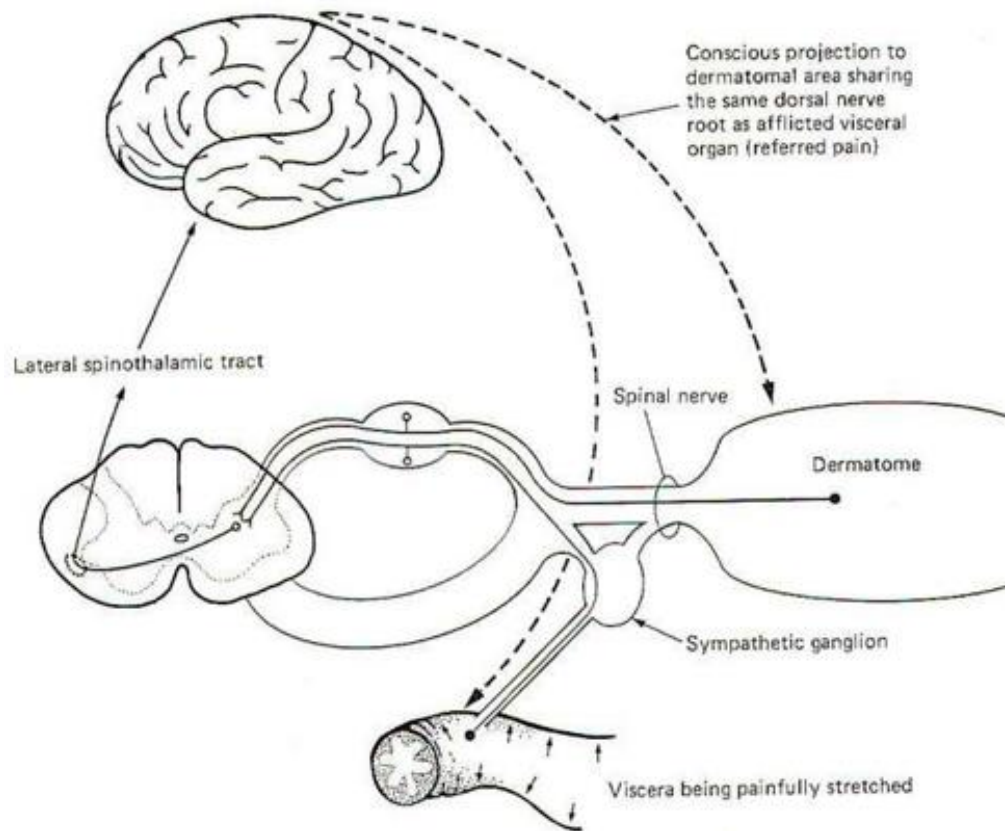


Wilson-Pauwels L, Stewart PA, Akesson EJ.
Autonomic nerves : Basic science, clinical aspects, case studies. Hamilton [Ont.]: B.C. Decker ; Malden, MA, U.S.A. : Sales and distribution, US, Blackwell Science; 1997

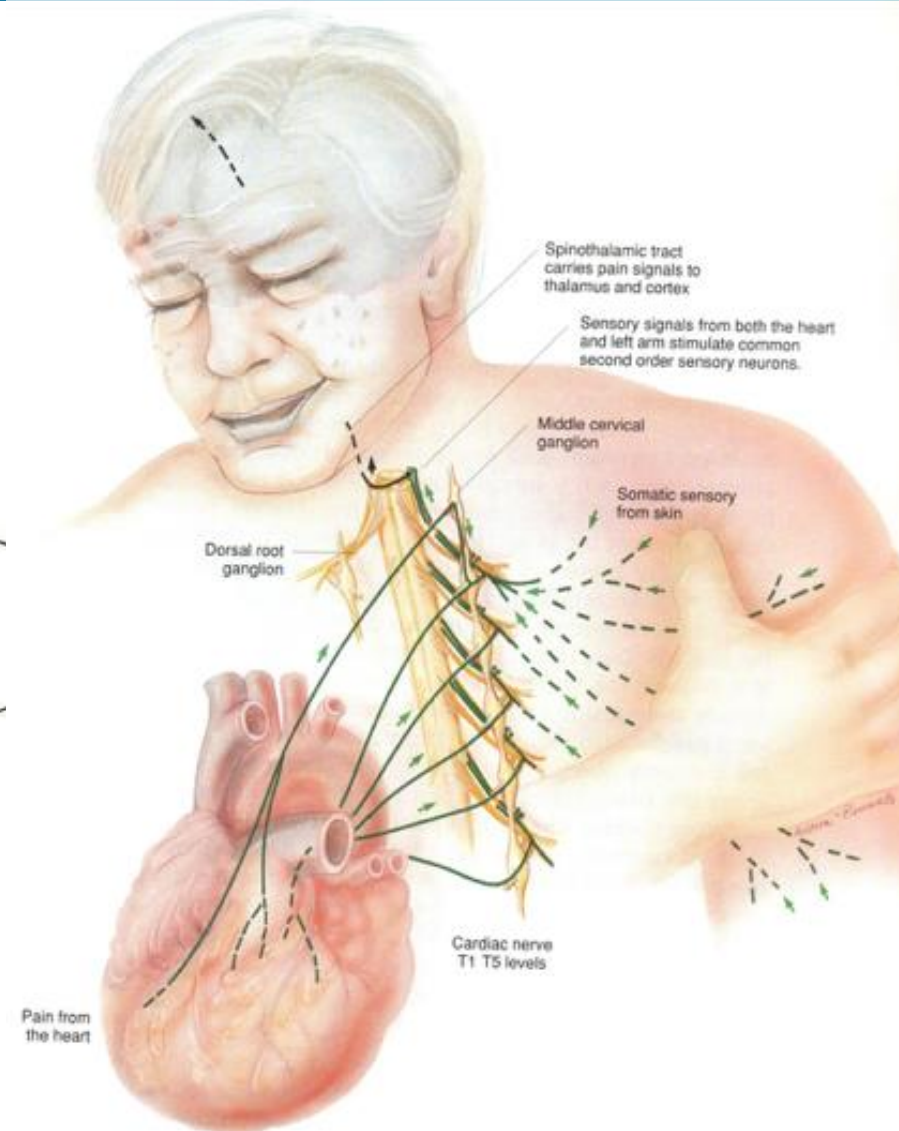
REFLEJO AUTONÓMICO



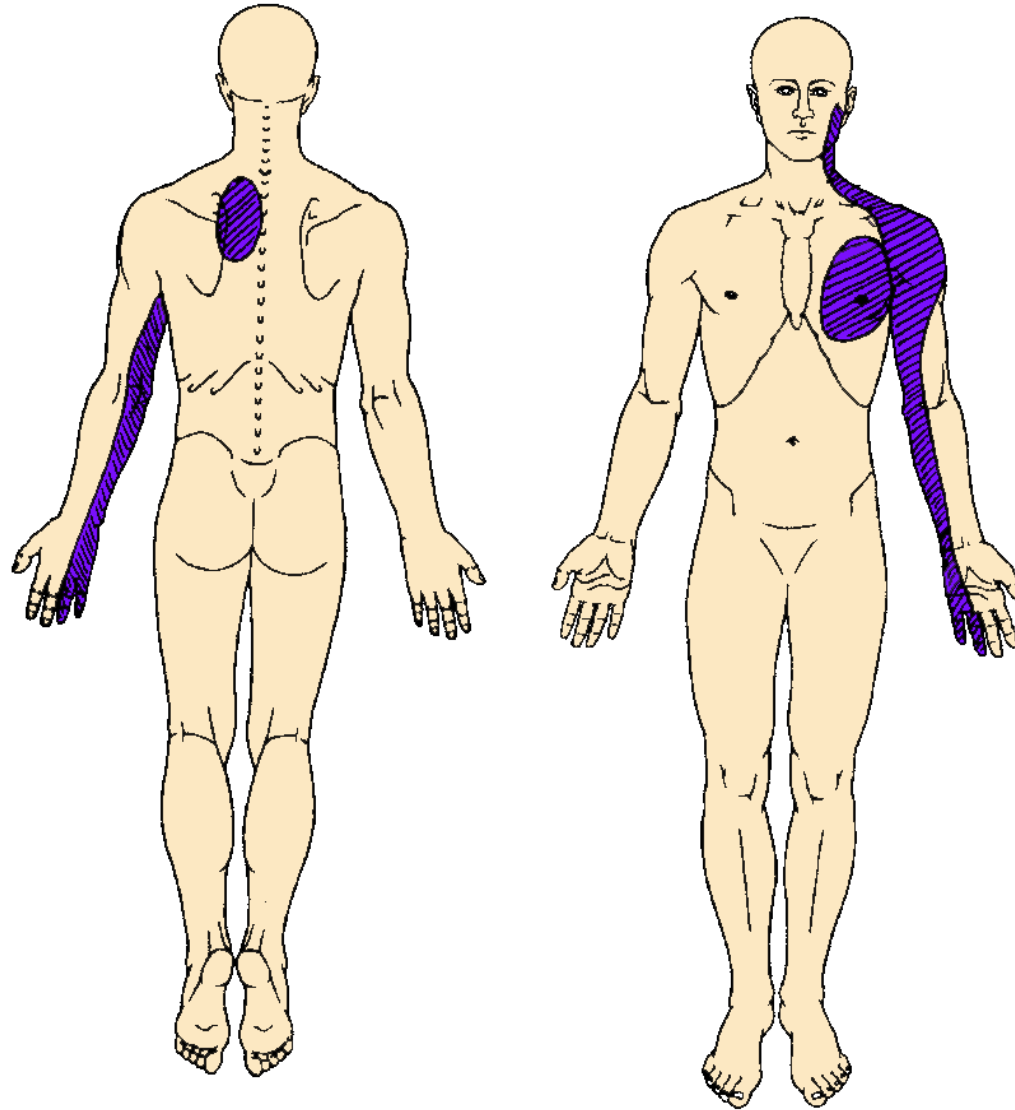
DOLOR REFERIDO VISCERAL



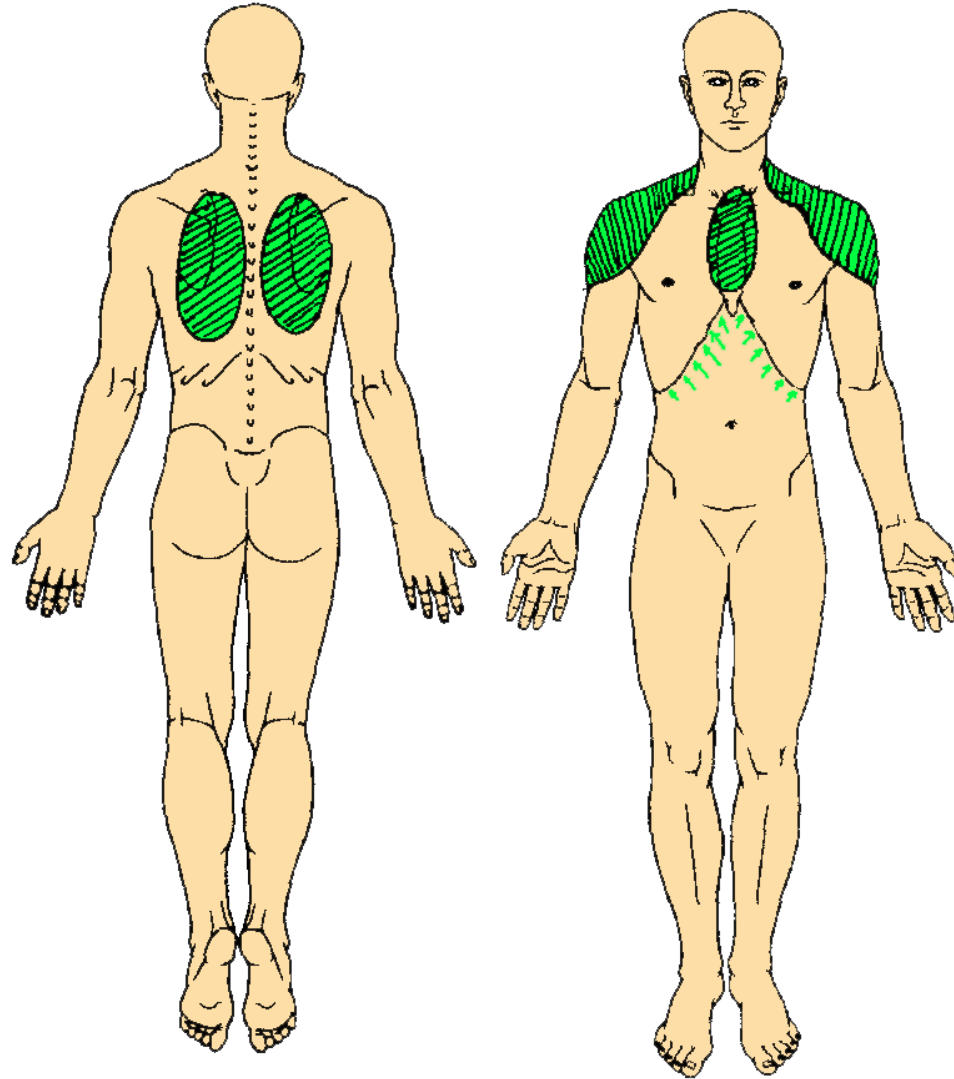
<http://www.humanneurophysiology.com/sensorypathways.htm>



Corazón

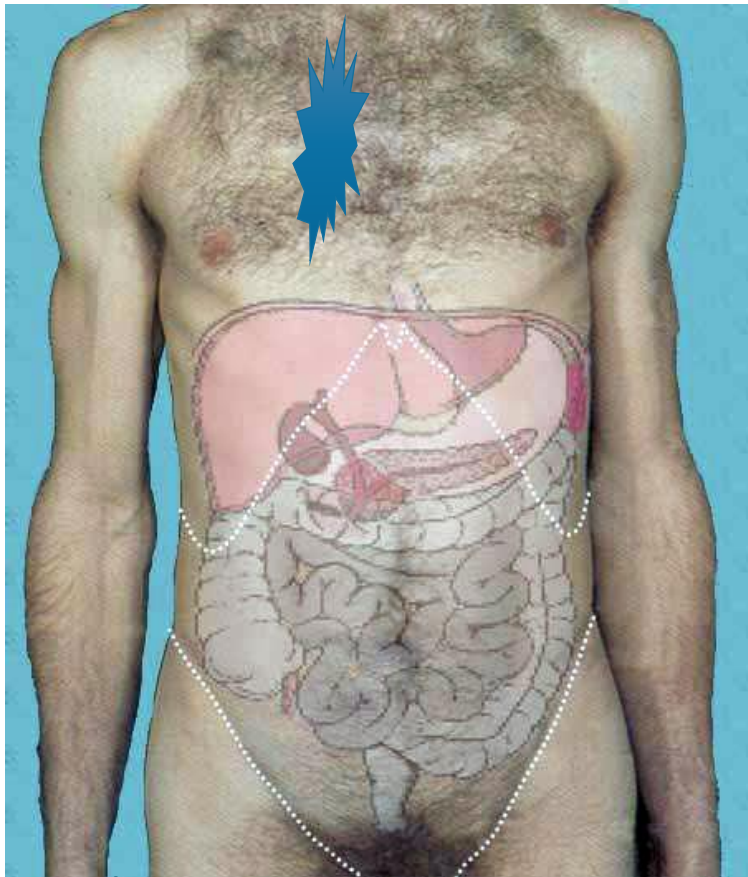


Pulmón

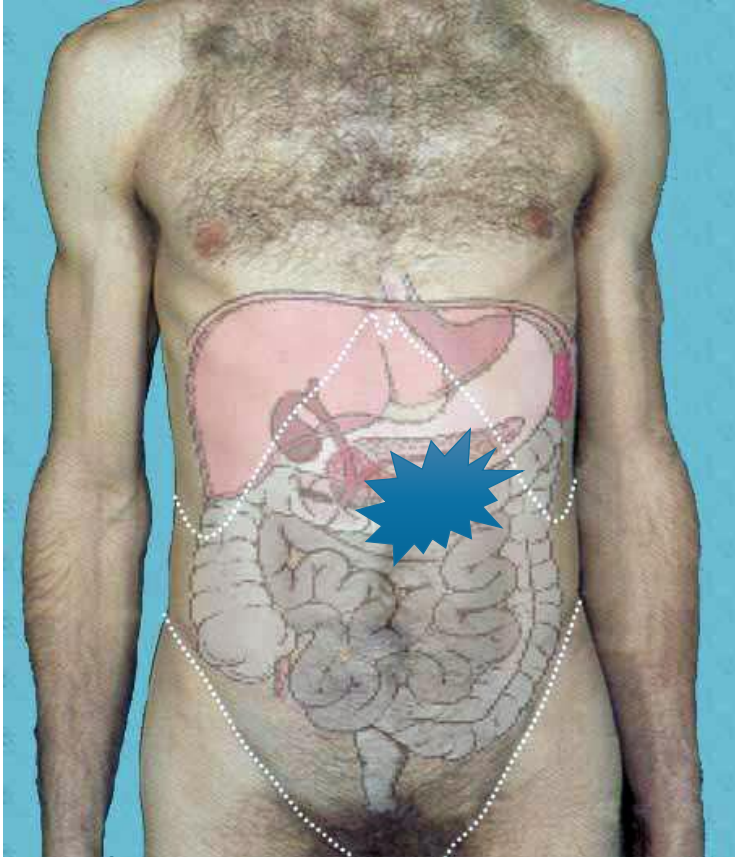


Esófago

Esternón, Dorsalgia



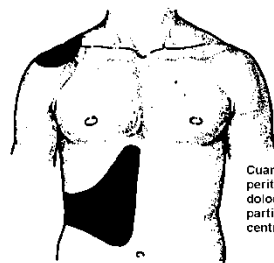
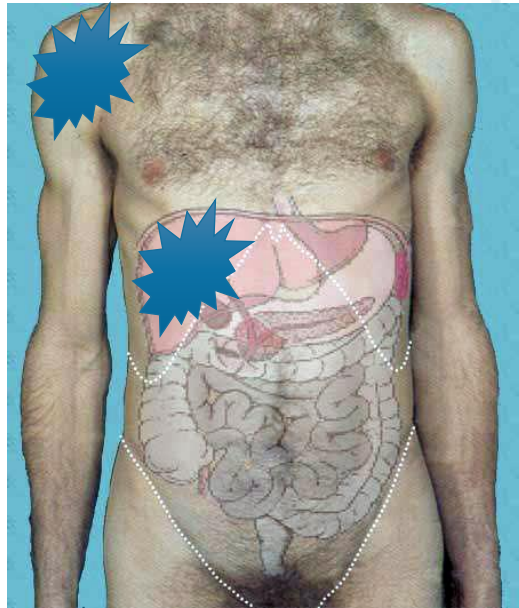
Estómago



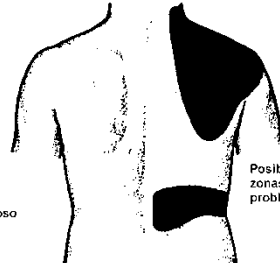
**Epigastrio, hipocondrio izquierdo, cervicalgia,
trapezalgia, hombro izq**

Hígado y Vesícula Biliar

Hombro dcho, hipocondrio dcho, cervicalgia en zona de la charnela, ángulo escapular dcho



Cuando la inflamación gana el peritoneo parietal, las zonas dolorosas se ensanchan por la participación del sistema nervioso central.

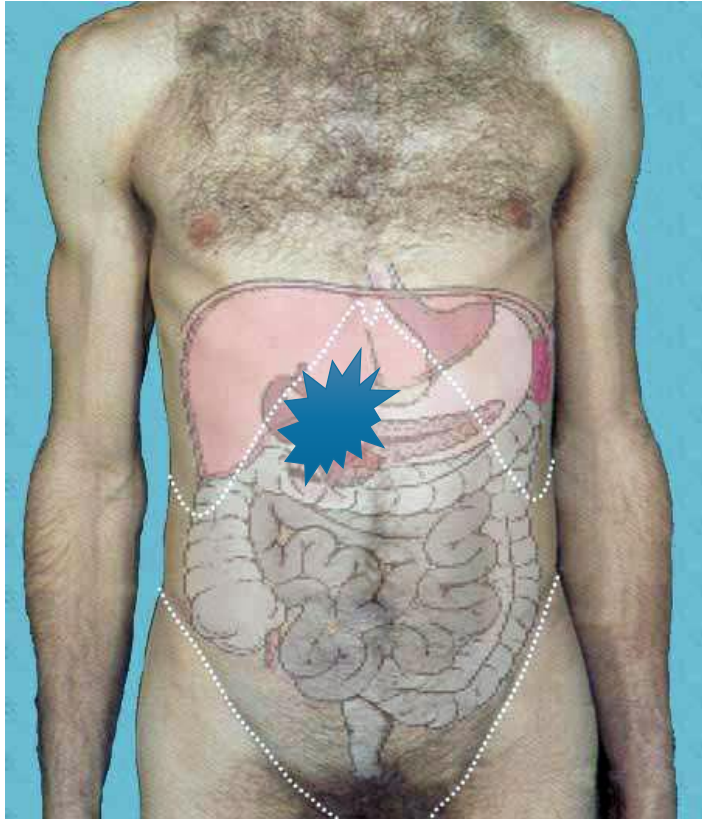


Posibles límites de las zonas dolorosas en caso de problema de vesícula biliar.



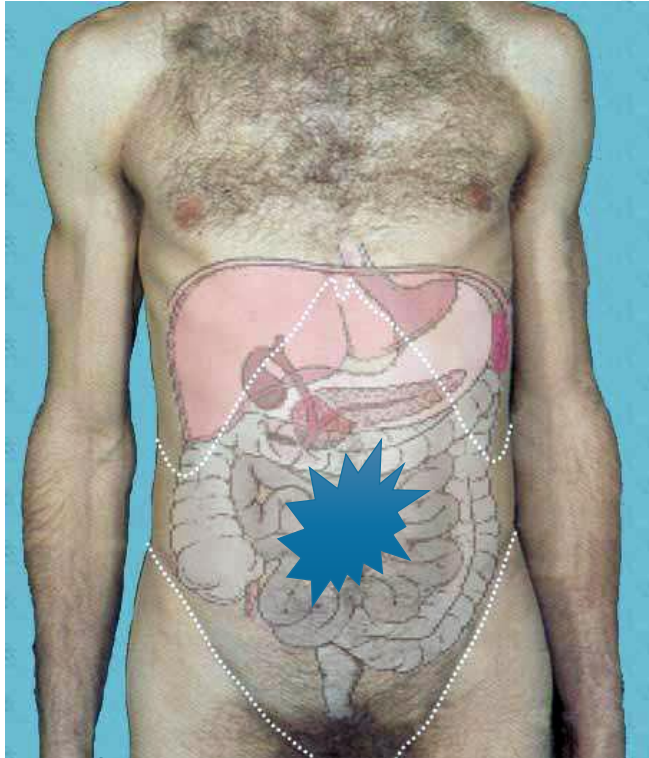
Páncreas

Epigastrio, dorsalgia interescapular (hacia la izq)



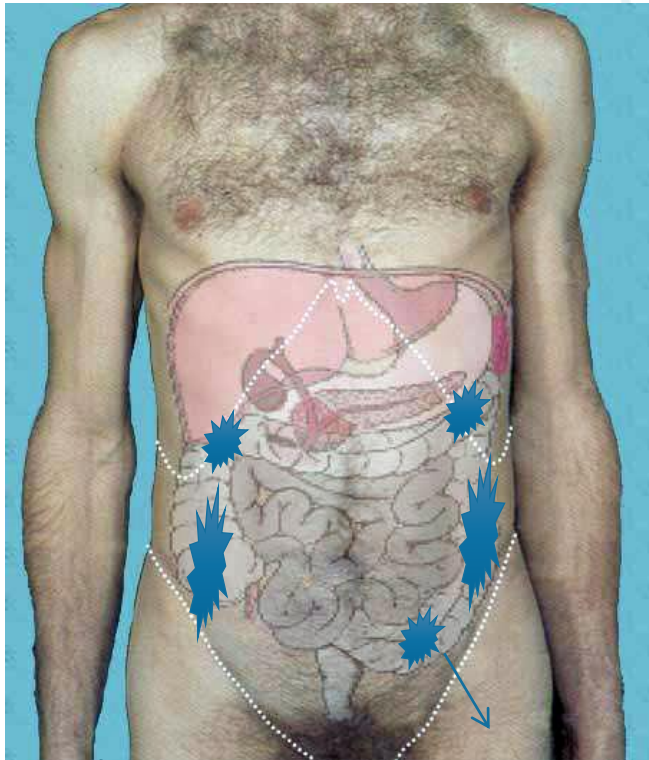
Yeyuno-Ileon

Región periumbilical y lumbalgia



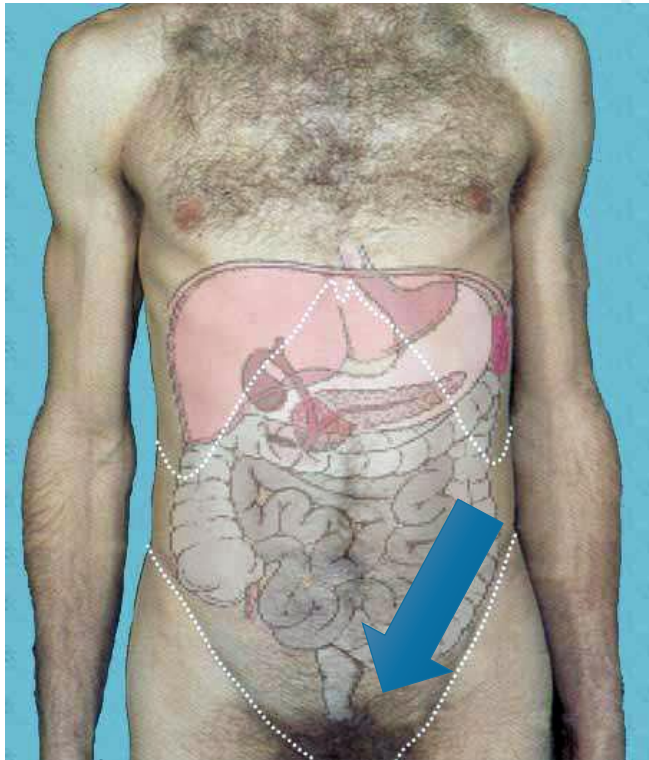
Colon

Región abdominal y/o lumbalgia y pseudociática y/o pseudocruralgia, ASI dcha, ASI izq, pseudotrocanteritis



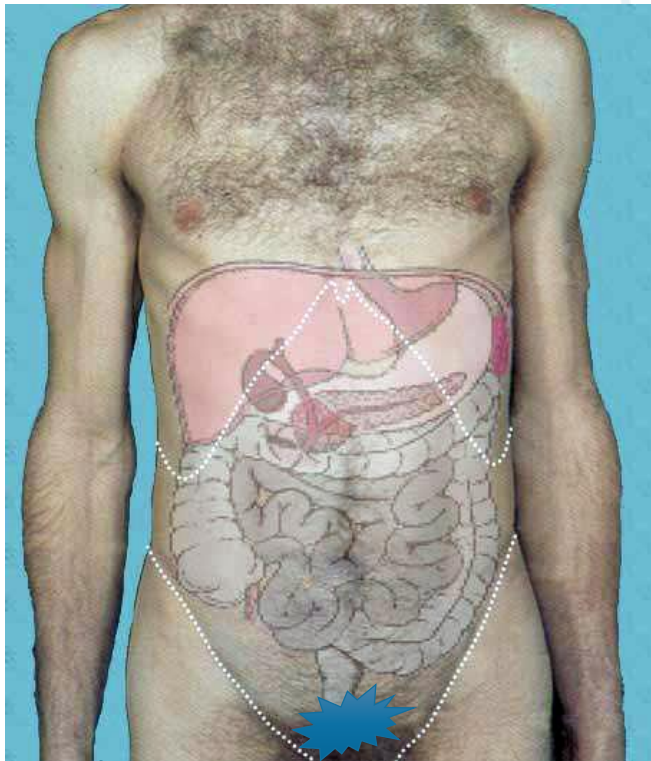
Riñón y Ureter

Lumbalgia, flancos (por recorrido de psoas)



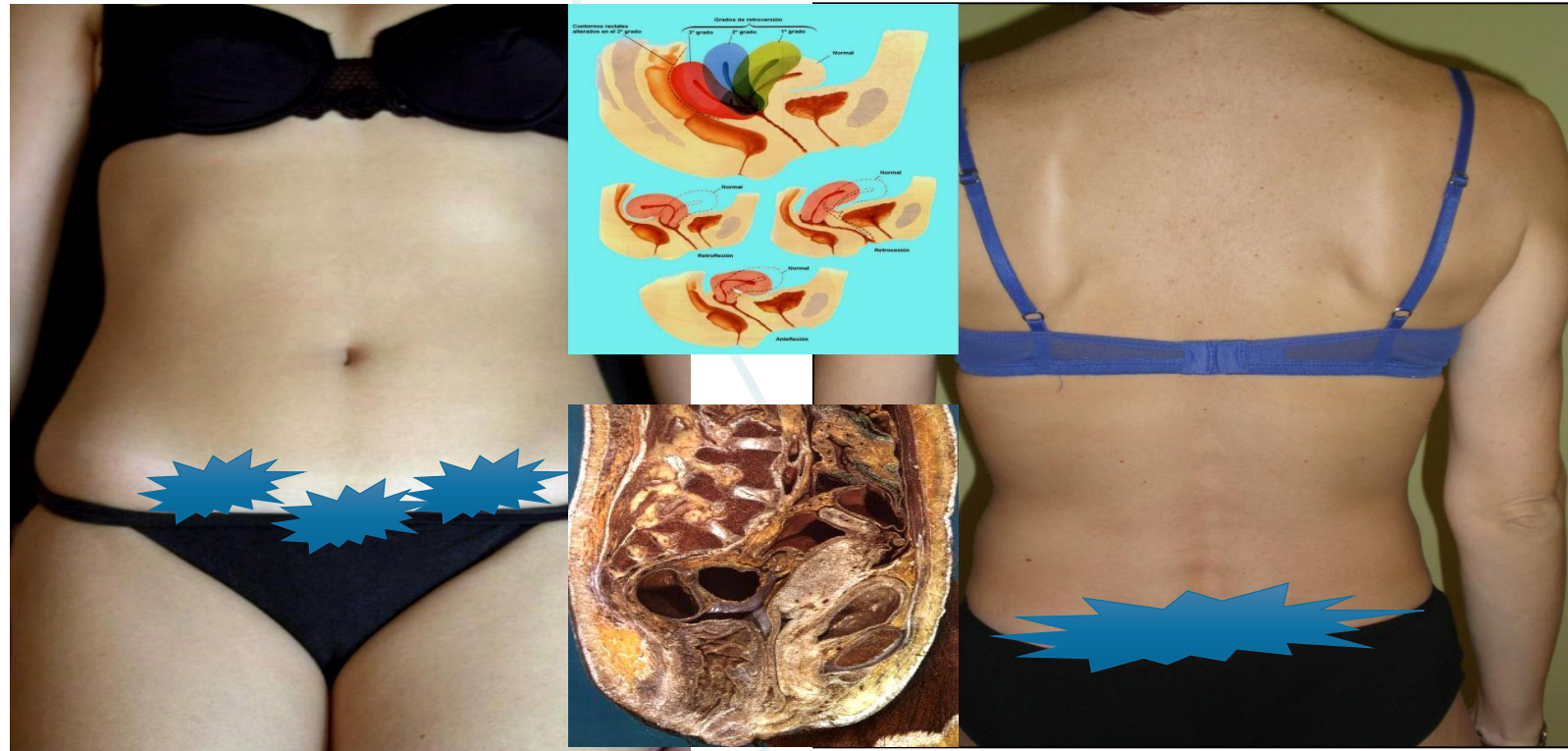
Vejiga

Hipogastrio, Lumbosacro y pseudociáticas



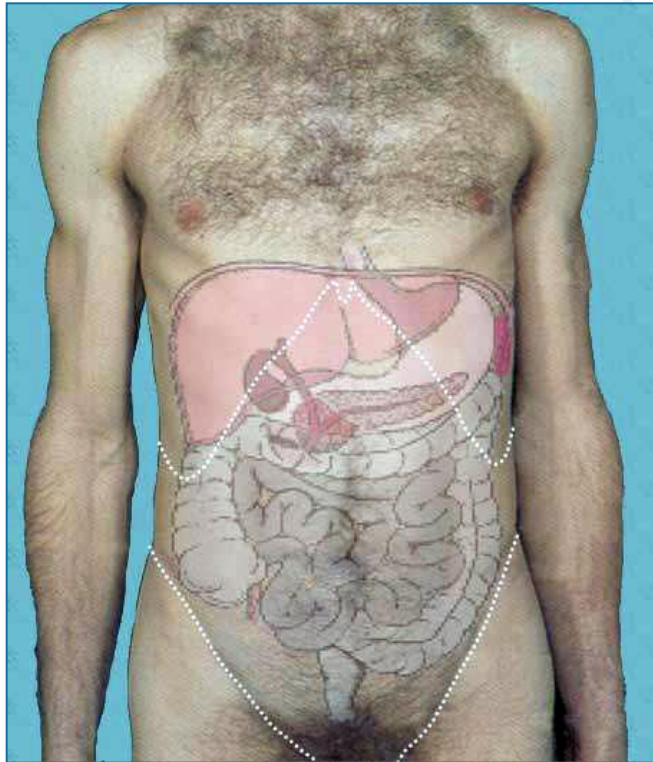
Útero y Ovarios

Hipogastrio, Fosas ilíacas, Lumbosacro, pseudociáticas, cara interna de rodillas



Próstata

Lumbosacro y Periné





www.eomclinica.com