

Algoritmo diagnóstico del segmento torácico

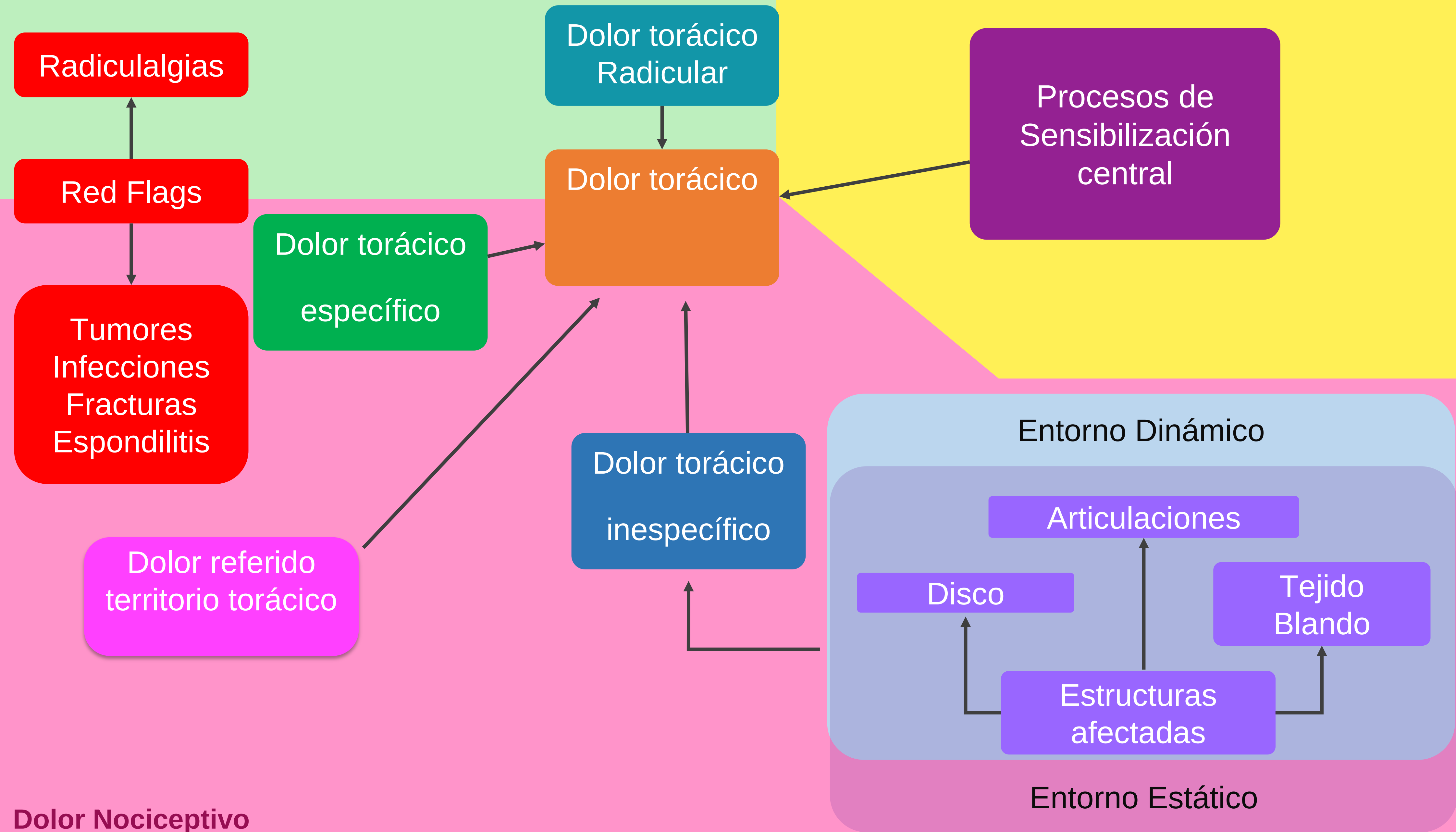
Joaquín Zambrano Martín

Escuela de
Osteopatía
de Madrid
Internacional



Dolor Neuropático

Dolor Nociplástico



Dolor Nociceptivo

Paso 1 Anamnesis

¿Qué tipo de dolor tiene
mi paciente?



Paso 1 Anamnesis

¿Qué tipo de dolor tiene mi paciente?

Dolor nociceptivo

- Daño tejido conectivo
- Existe una lesión que explica la localización del dolor y su intensidad
- Dolor proporcional a la entrada nociceptiva
- Dolor referido a un territorio que no es neuroanatómicamente perfecto
- Genera Alodinia e hiperalgesia primaria

¿Qué buscamos?



Estructura que puede estar sufriendo

Dolor neuropático

- Causado por una lesión o enfermedad primaria del sistema nervioso
- Distribución "neuroanatómicamente lógico"
- Dolor proyectado a la región intercostal
- Dolor se describe como ardor, punzante o punzante

Dolor nociplástico

- Desproporcionado con respecto a la naturaleza y extensión de la lesión o patología, no mecánico
- Respuesta impredecible de provocación del dolor
- No hay evidencia de lesión, patología o disfunciones objetivas capaces de causar dolor de espalda
- Dolor que no es neuroanatómicamente plausible para las supuestas fuentes de nocicepción (torácico)
- Hipersensibilidad de los sentidos no relacionada con el sistema musculoesquelético

Dolor nociceptivo

- Daño tejido conectivo
- Existe una lesión que explica la localización del dolor y su intensidad
- Dolor proporcional a la entrada nociceptiva
- Dolor referido a un territorio que no es neuroanatómicamente perfecto
- Genera Alodinia e hiperalgesia primaria

Paso 2.1. Anamnesis

¿Qué tipo de dolor tiene mi paciente?

Dolor torácico específico

Tumores
Infecciones
Fracturas
Espondilitis

Dolor referido a territorio torácico

Dolor torácico inespecífico

Entorno Dinámico

Articulaciones

Disco

Tejido Blando

Estructuras afectadas

Entorno Estático

Dolor Nociceptivo

Paso 2.1.1. Anamnesis

¿Qué tipo de dolor tiene mi paciente?

Tumores
Infecciones
Fracturas
Espondilitis

Tumores

- Edad mayor de 50 años
- Sin mejoría después de 1 mes de tratamiento
- Pérdida de peso inexplicable
- Historia previa de cáncer

Infecciones

- Fiebre
- Historial de uso de drogas intravenosas
- Infección de la piel o tracto urinario

Traumatismos

- Personas Mayores de 50 años
- Antecedentes de traumatismos
- Historia de uso de corticosteroides fueron los mejores predictores

Reumatológicas

- Aparición antes de los 40 años
- Comienzo crónico
- Duración >3 meses
- Dolor matinal
- Mejora con el ejercicio

Dolor nociceptivo

- Daño tejido conectivo
- Existe una lesión que explica la localización del dolor y su intensidad
- Dolor proporcional a la entrada nociceptiva
- Dolor referido a un territorio que no es neuroanatómicamente perfecto
- Genera Alodinia e hiperalgesia primaria

Paso 2.1.2. Anamnesis

¿Qué tipo de dolor tiene mi paciente?

Dolor torácico
específico

Dolor nociceptivo

- Daño tejido conectivo
- Existe una lesión que explica la localización del dolor y su intensidad
- Dolor proporcional a la entrada nociceptiva
- Dolor referido a un territorio que no es neuroanatómicamente perfecto
- Genera Alodinia e hiperalgesia primaria

- Patologías, como las artritis inflamatorias, también pueden, potencialmente, producir sintomatología que puede confundirse con alteraciones funcionales. Estas condiciones pueden diferenciarse de las causas funcionales y degenerativas a través de la anamnesis e historia clínica.



Paso 2.1.3. Anamnesis

¿Qué tipo de dolor tiene mi paciente?

Dolor nociceptivo

- Daño tejido conectivo
- Existe una lesión que explica la localización del dolor y su intensidad
- Dolor proporcional a la entrada nociceptiva
- Dolor referido a un territorio que no es neuroanatómicamente perfecto
- Genera Alodinia e hiperalgesia primaria

Dolor referido a territorio torácico

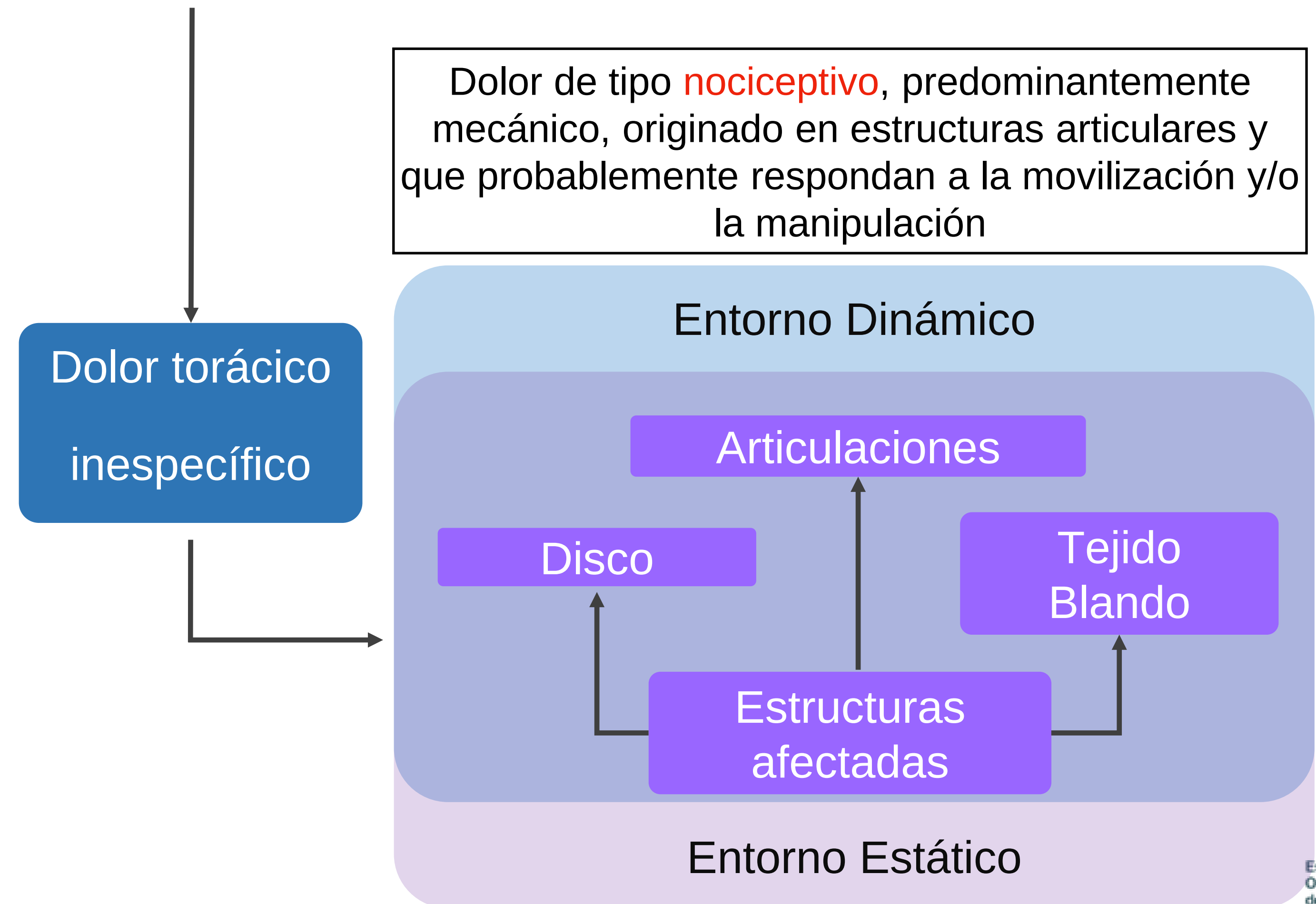
- Disfunciones de la esfera visceral probablemente tendría una repercusión difusa en varios segmentos, en lugar de estar localizados en un solo segmento, debido a la convergencia de aferentes viscerales en el asta dorsal.
- Realizar una correcta anamnesis focalizada en la búsqueda de signos síntomas en relación con la zona visceral, principalmente en aquellas que reciben inervación del segmento toraco-lumbar

Dolor nociceptivo

- Daño tejido conectivo
- Existe una lesión que explica la localización del dolor y su intensidad
- Dolor proporcional a la entrada nociceptiva
- Dolor referido a un territorio que no es neuroanatómicamente perfecto
- Genera Alodinia e hiperalgesia primaria

Paso 2.1.4 Anamnesis

¿Qué tipo de dolor tiene mi paciente?

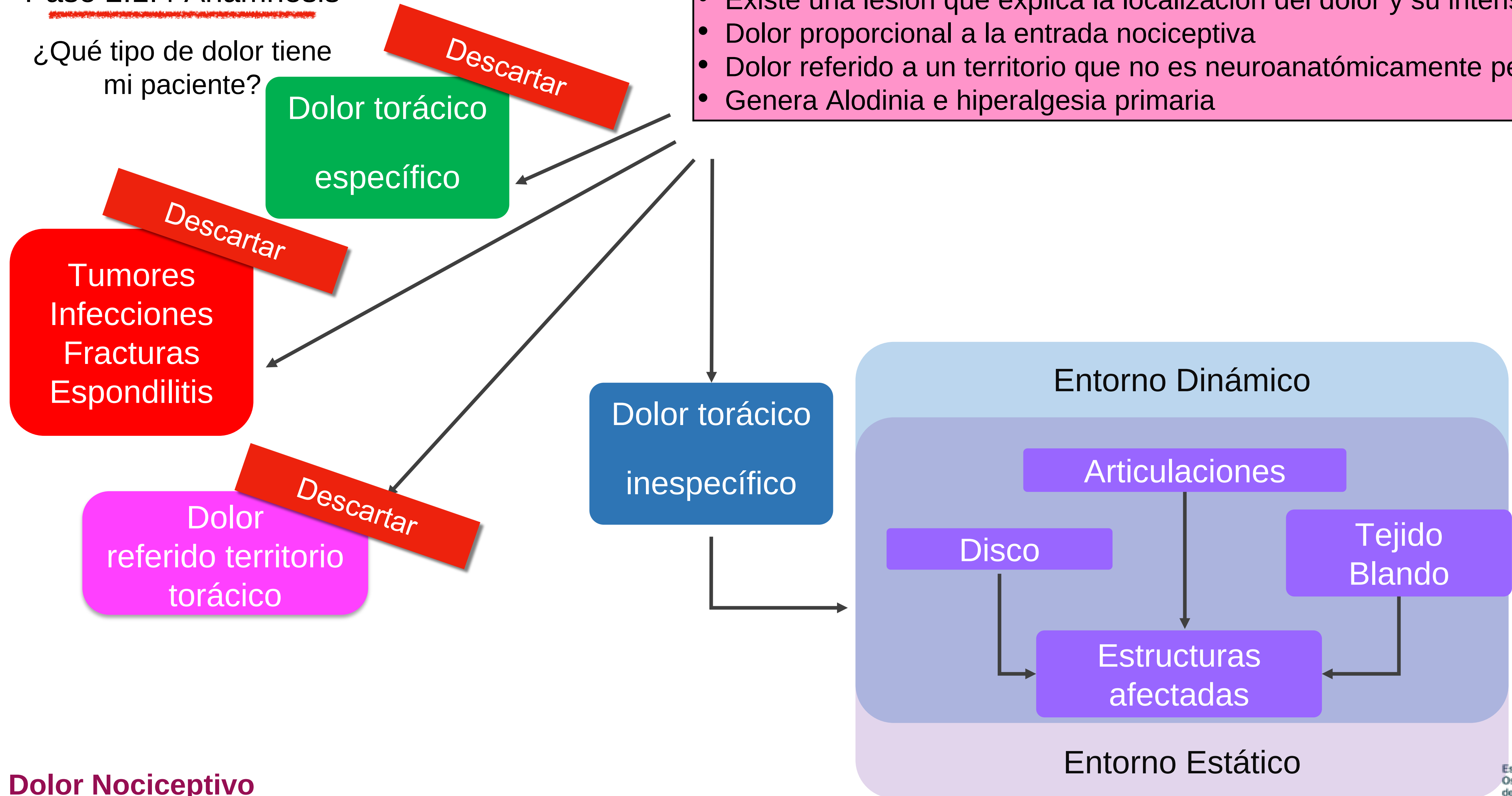


Dolor nociceptivo

- Daño tejido conectivo
- Existe una lesión que explica la localización del dolor y su intensidad
- Dolor proporcional a la entrada nociceptiva
- Dolor referido a un territorio que no es neuroanatómicamente perfecto
- Genera Alodinia e hiperalgesia primaria

Paso 2.1.4 Anamnesis

¿Qué tipo de dolor tiene mi paciente?



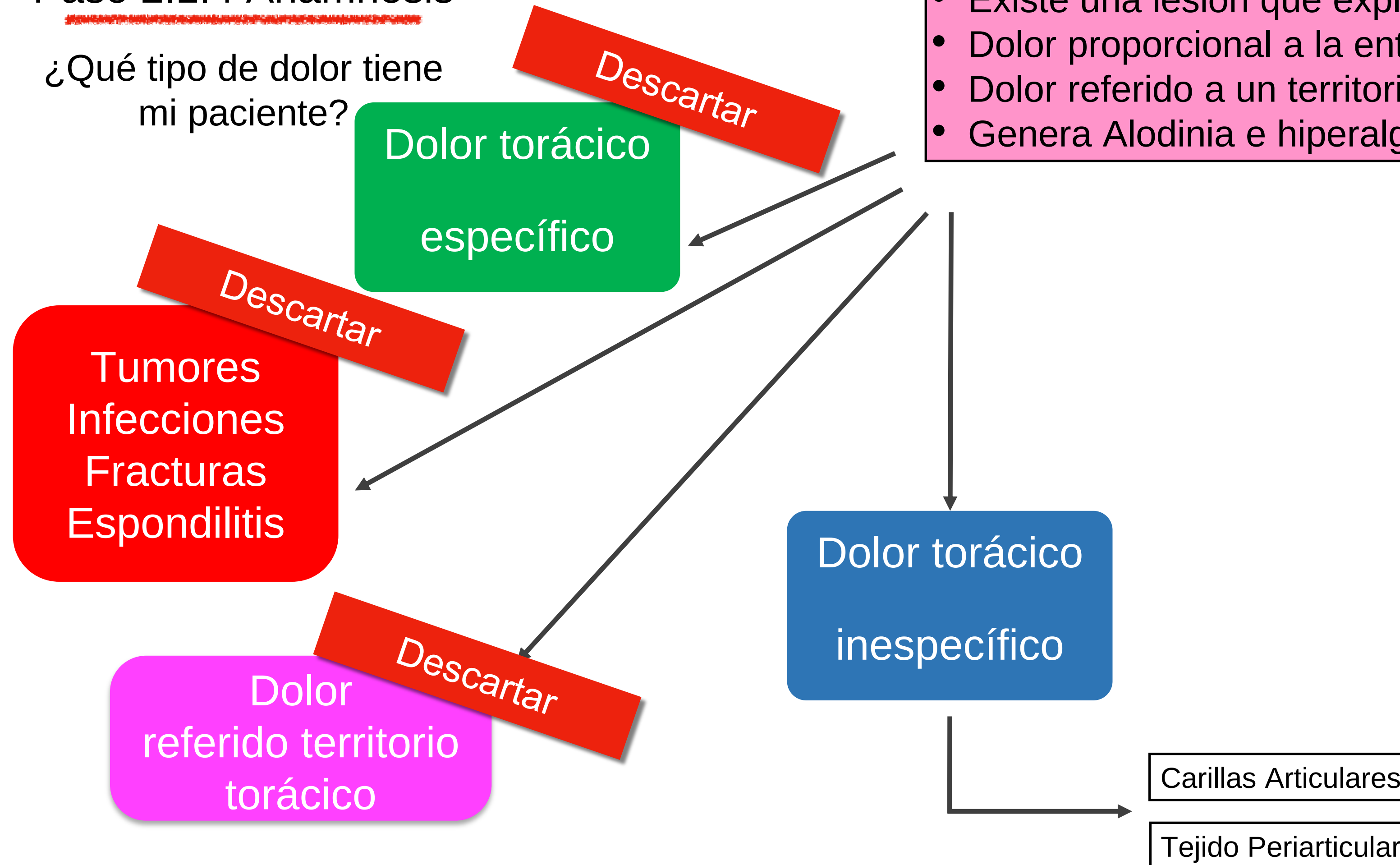
Dolor Nociceptivo

Dolor nociceptivo

- Daño tejido conectivo
- Existe una lesión que explica la localización del dolor y su intensidad
- Dolor proporcional a la entrada nociceptiva
- Dolor referido a un territorio que no es neuroanatómicamente perfecto
- Genera Alodinia e hiperalgesia primaria

Paso 2.1.4 Anamnesis

¿Qué tipo de dolor tiene mi paciente?



Paso 2.1.4 Anamnesis

¿Es la fuente de dolor de origen articular?

Dolor Facetario

- Dolor fijo torácico a veces referido
- Se agrava con la extensión del tronco y aumenta con su repetición.
- Normalmente intermitente.
- Recidivante.
- Es más acusado por las mañanas al levantarse de la cama disminuyendo a lo largo del día
- Se alivia paseando, se agrava al permanecer quieto de pie y se acentúa cuando están mucho tiempo en decúbito supino (fin de semana) y al permanecer tiempo sentado y levantarse (conducir).
- Se atenúa a lo largo del día para recrudecerse al finalizar la jornada



Paso 2.1.4 Anamnesis

¿Es la fuente de dolor de origen articular?

Dolor tejido periarticular

- Dolor fijo torácico a veces referido
- Dolor, frecuentemente, de ritmo intermitente
- Se agrava con la flexión del tronco y aumenta con su repetición.
- No suele empeorar con los movimientos o posiciones de extensión del tronco.
- Se alivia paseando. Se atenúa a lo largo del día para recrudecerse al finalizar la jornada
- Rigidez articular

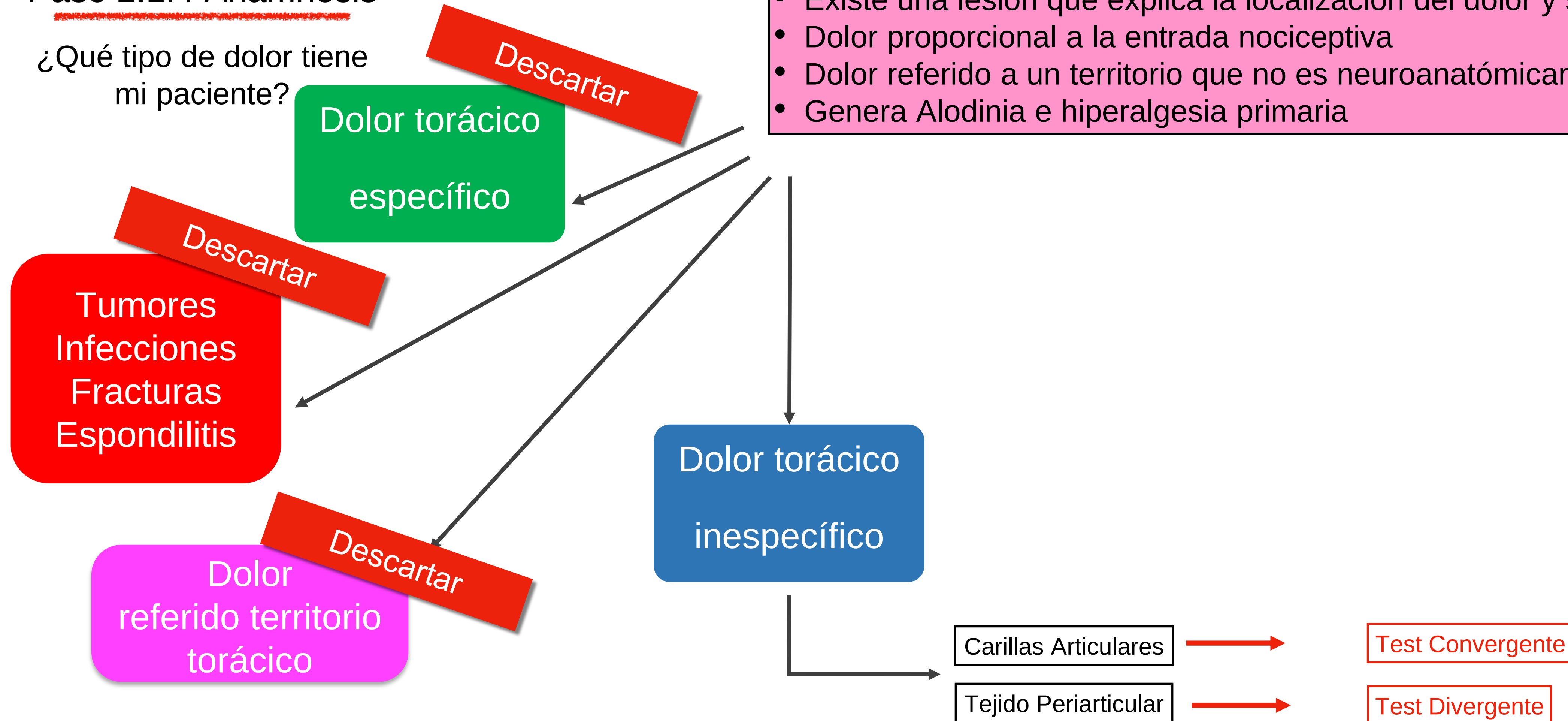


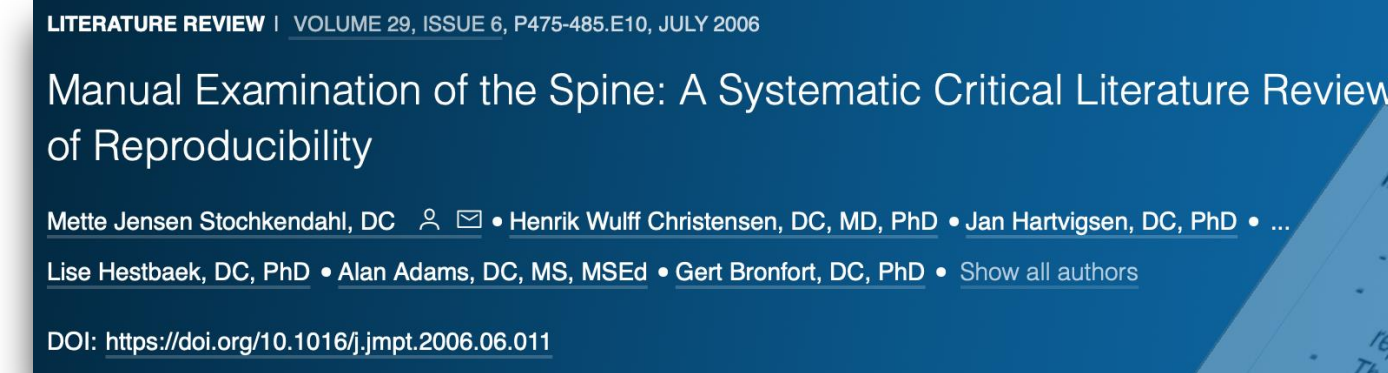
Dolor nociceptivo

- Daño tejido conectivo
- Existe una lesión que explica la localización del dolor y su intensidad
- Dolor proporcional a la entrada nociceptiva
- Dolor referido a un territorio que no es neuroanatómicamente perfecto
- Genera Alodinia e hiperalgesia primaria

Paso 2.1.4 Anamnesis

¿Qué tipo de dolor tiene mi paciente?





Paso 2.2.1. Exploración

Síntomas Palpables



Anomalías en la textura del tejido.

TEST DE PINZADO RODADO



Asimetría posicional

PALPACIÓN TEJIDO PARAVERTEBRAL



Rango de movimiento restringido.

TEST DE ESPINOSAS CONTRARIADAS



Sensibilización

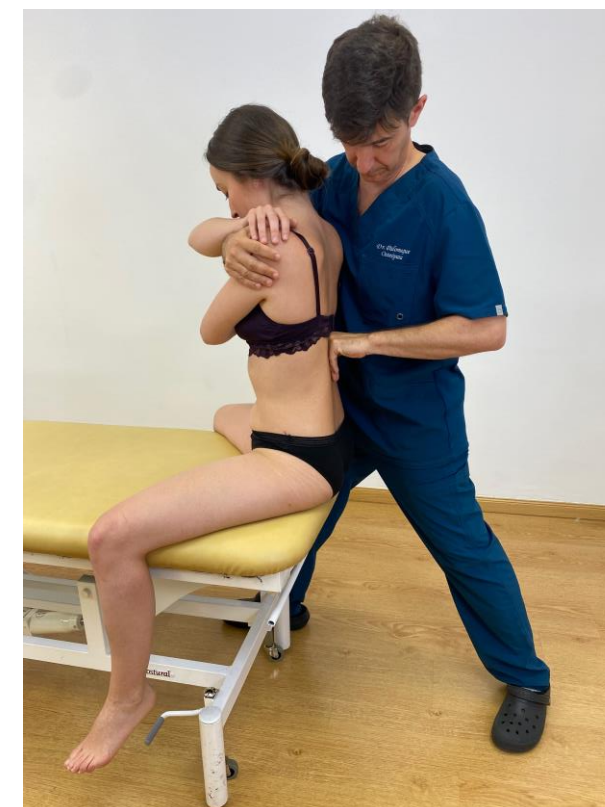
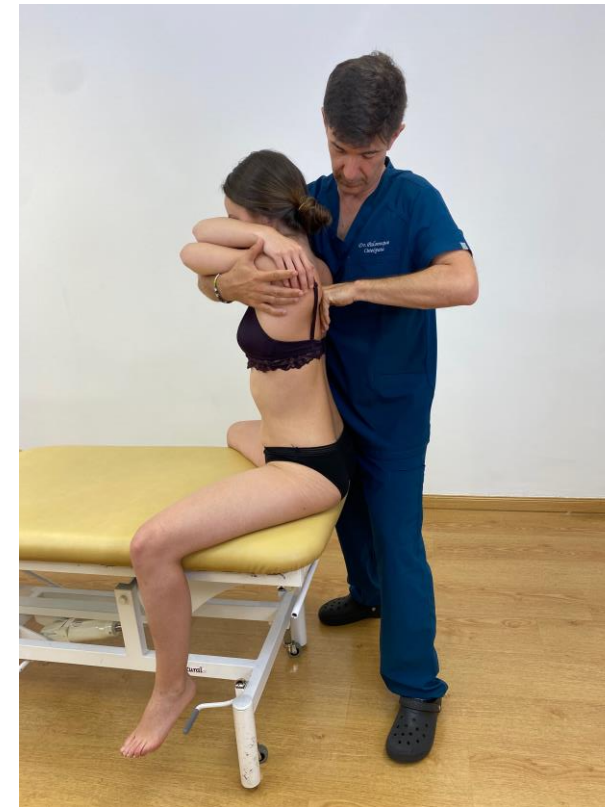
PALPACIÓN DE LAS APÓFISIS ESPINOSAS



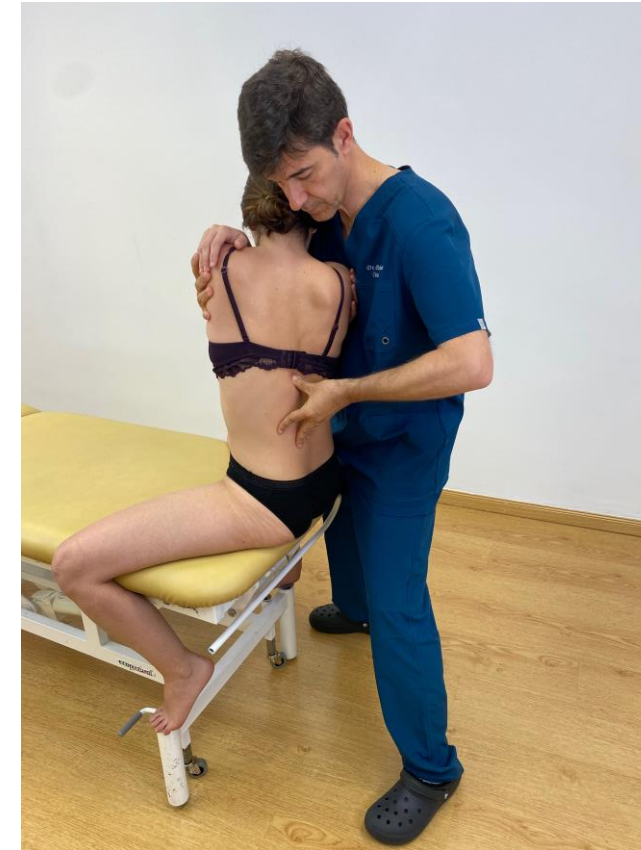
La confiabilidad diagnóstica de los test palpatorios es pobre. Se debe añadir test de movilidad y provocación

Paso 2.2.3. Exploración

Test de movilidad



QUICK SCANNING



TESTS DE MOVILIDAD ANALÍTICOS

Las pruebas de movimiento intervertebral pueden brindar información adicional sobre la calidad y cantidad del juego articular segmentario, ya que el movimiento intervertebral reducido se asocia muy a menudo con ambos patrones de disfunción articular.

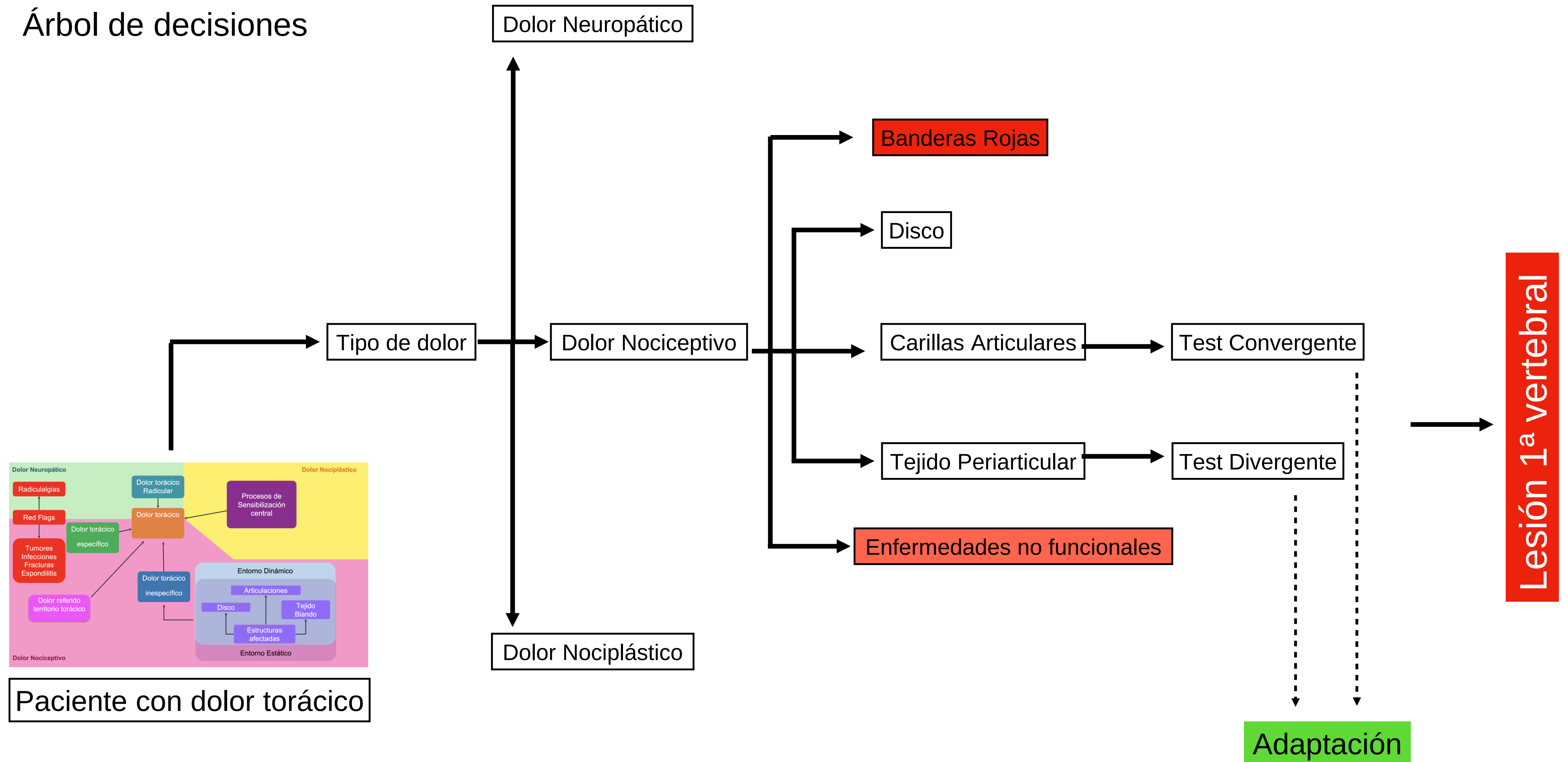


SPRINGING TEST



Paso 2.3.

Árbol de decisiones



Paso 3 Anamnesis

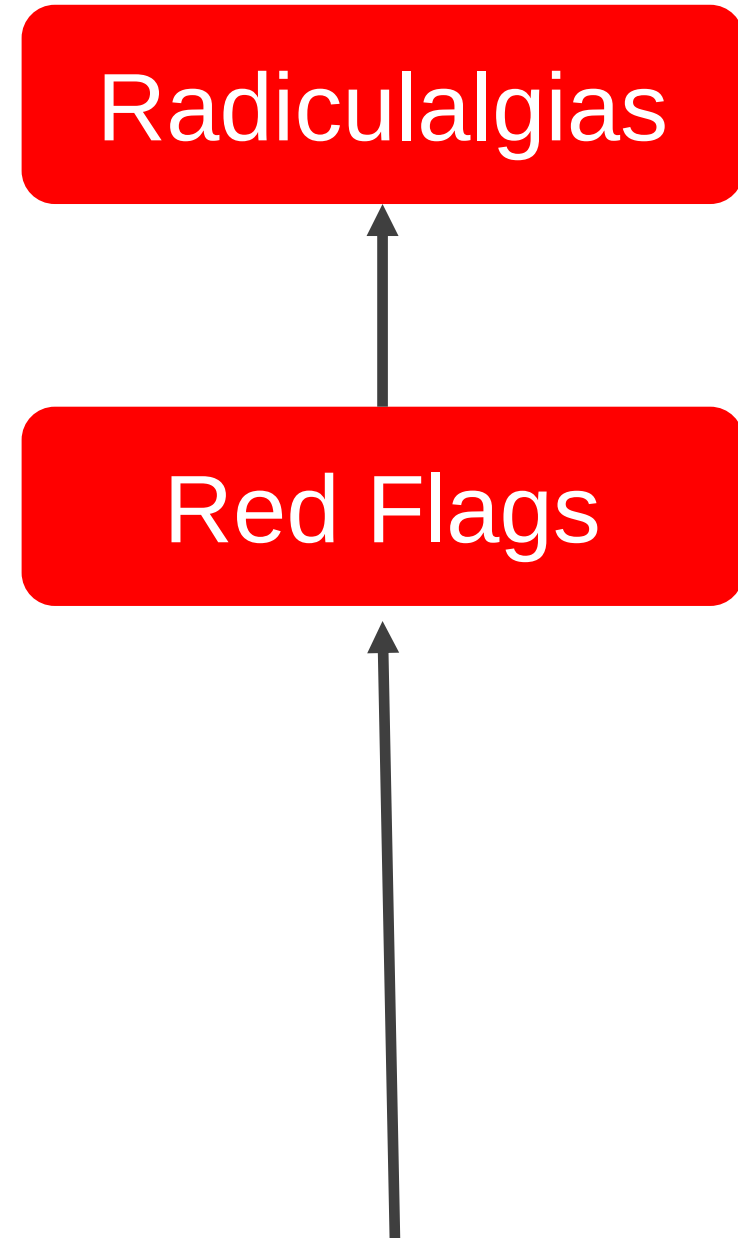
¿Qué tipo de dolor tiene
mi paciente?

Dolor neuropático

- Causado por una lesión o enfermedad primaria del sistema nervioso
- Distribución “neuroanatómicamente lógico”
- Dolor proyectado a la región intercostal
- Dolor se describe como ardor, punzante o punzante

Paso 3.1. Anamnesis

¿Qué tipo de dolor tiene mi paciente?



Dolor neuropático

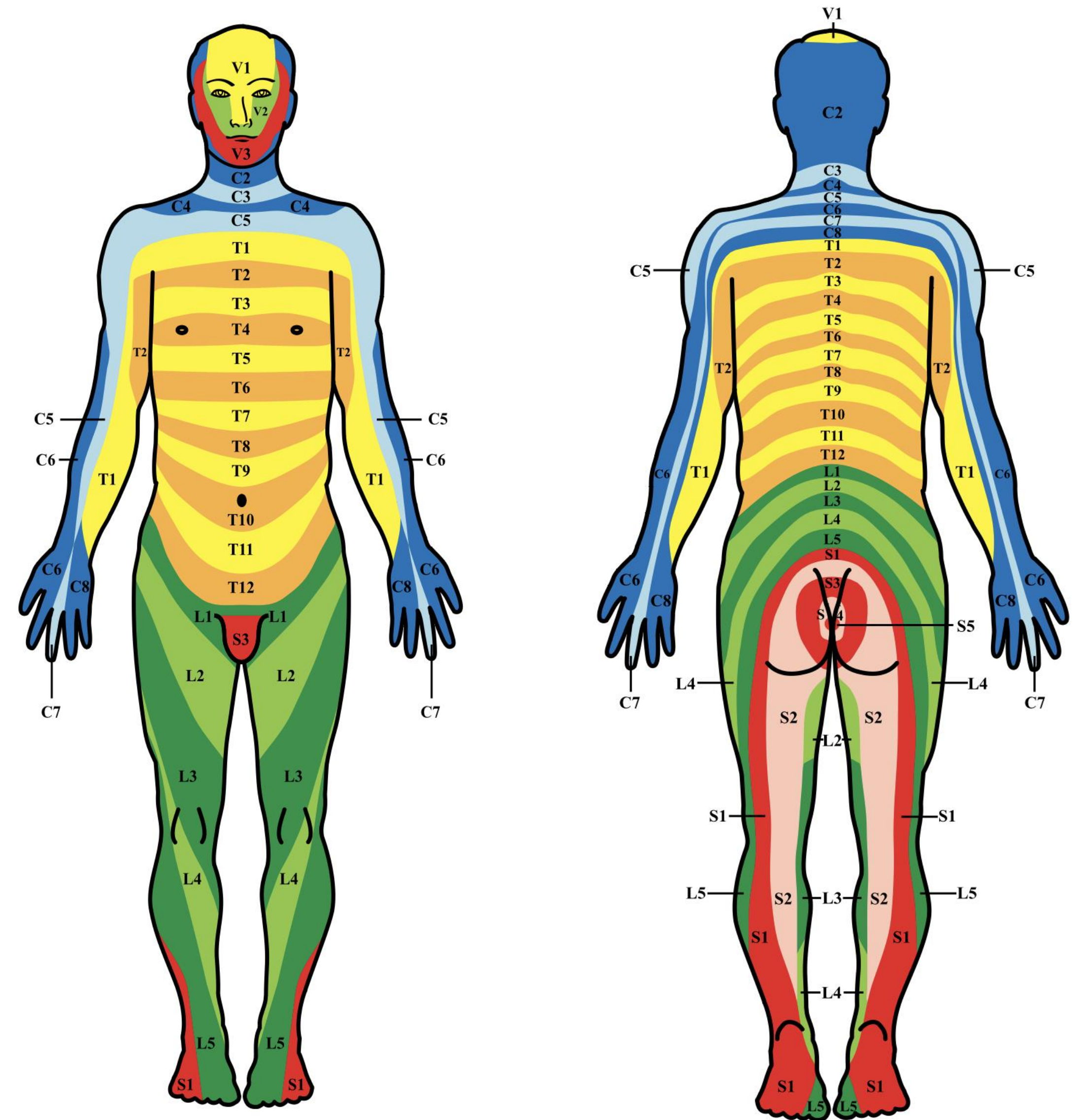
- Causado por una lesión o enfermedad primaria del sistema nervioso
- Distribución "neuroanatómicamente lógico"
- Dolor proyectado a la región intercostal
- Dolor se describe como ardor, punzante o punzante

Paso 3.2. Anamnesis

Territorio de dolor

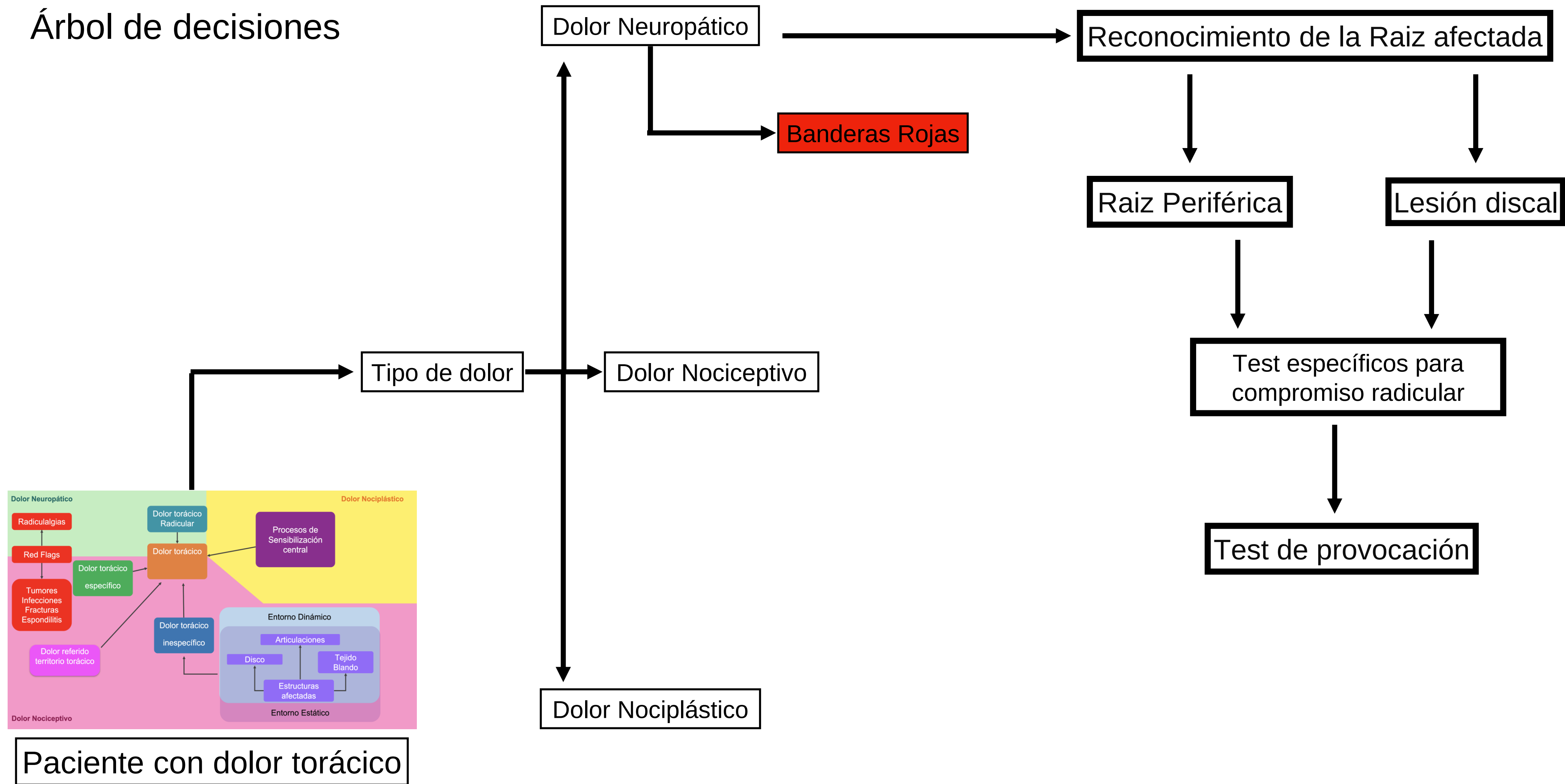
Dolor neuropático

- Causado por una lesión o enfermedad primaria del sistema nervioso
- Distribución "neuroanatómicamente lógico"
- Dolor proyectado a la región intercostal
- Dolor se describe como ardor, punzante o punzante



Paso 3.3.

Árbol de decisiones



Lesión 1ª vertebral



Paso 4 Anamnesis

¿Qué tipo de dolor tiene mi paciente?

Dolor nociplástico

- Desproporcionado con respecto a la naturaleza y extensión de la lesión o patología, no mecánico
- Respuesta impredecible de provocación del dolor
- No hay evidencia de lesión, patología o disfunciones objetivas capaces de causar dolor de espalda
- Dolor que no es neuroanatómicamente plausible para las supuestas fuentes de nocicepción
- Hipersensibilidad de los sentidos no relacionada con el sistema musculoesquelético

Paso 4.1. Anamnesis

¿Qué tipo de dolor tiene mi paciente?

Criterio 1

Patrón desproporcionado, no mecánico



Evidencia de procesamiento
nociceptivo central alterado



Respuesta impredecible de provocación del dolor

Dolor nociplástico

- Desproporcionado con respecto a la naturaleza y extensión de la lesión o patología, no mecánico
- Respuesta impredecible de provocación del dolor
- No hay evidencia de lesión, patología o disfunciones objetivas capaces de causar dolor de espalda
- Dolor que no es neuroanatómicamente plausible para las supuestas fuentes de nocicepción
- Hipersensibilidad de los sentidos no relacionada con el sistema musculoesquelético

Paso 4.2. Anamnesis

¿Qué tipo de dolor tiene mi paciente?

Criterio 2

Patrón de dolor neuroanatómicamente ilógico

Dolor que no es neuroanatómicamente plausible para las supuestas fuentes de nocicepción

Se requiere una evaluación e interpretación exhaustivas de la distribución del dolor autoinformado

- Dolor bilateral/dolor en espejo
- Dolor que varía en ubicación
- Grandes áreas de dolor con un patrón no segmentario
- Distribución, dolor generalizado
- Alodinia/hiperalgesia fuera del área segmentaria de (presunta) nocicepción primaria

Criterio 1

Patrón desproporcionado, no mecánico



Evidencia de procesamiento nociceptivo central alterado



Respuesta impredecible de provocación del dolor

Dolor nociplástico

- Desproporcionado con respecto a la naturaleza y extensión de la lesión o patología, no mecánico
- Respuesta impredecible de provocación del dolor
- No hay evidencia de lesión, patología o disfunciones objetivas capaces de causar dolor de espalda
- Dolor que no es neuroanatómicamente plausible para las supuestas fuentes de nocicepción
- Hipersensibilidad de los sentidos no relacionada con el sistema musculoesquelético

Paso 4.3. Anamnesis

¿Qué tipo de dolor tiene mi paciente?

Criterio 2

Patrón de dolor neuroanatómicamente ilógico

Dolor que no es neuroanatómicamente plausible para las supuestas fuentes de nocicepción

Se requiere una evaluación e interpretación exhaustivas de la distribución del dolor autoinformado

- Dolor bilateral/dolor en espejo
- Dolor que varía en ubicación
- Grandes áreas de dolor con un patrón no segmentario
- Distribución, dolor generalizado
- Alodinia/hiperalgesia fuera del área segmentaria de (presunta) nocicepción primaria

Criterio 3

Hipersensibilidad de los sentidos no relacionada con el sistema musculoesquelético

Mayor capacidad de respuesta a una variedad de estímulos

Frío

Presión mecánica

Calor

Los estímulos pueden ser locales o generalizados

Criterio 1

Patrón desproporcionado, no mecánico

Evidencia de procesamiento nociceptivo central alterado

Respuesta impredecible de provocación del dolor

Dolor nociplástico

- Desproporcionado con respecto a la naturaleza y extensión de la lesión o patología, no mecánico
- Respuesta impredecible de provocación del dolor
- No hay evidencia de lesión, patología o disfunciones objetivas capaces de causar dolor de espalda
- Dolor que no es neuroanatómicamente plausible para las supuestas fuentes de nocicepción
- Hipersensibilidad de los sentidos no relacionada con el sistema musculoesquelético

Paso 4.4.

Árbol de decisiones

