



Dolor Persistente | en Personas Mayores

Cómo puede el dolor a afectar su vida

El dolor puede afectar todos los aspectos de su vida. Puede, por ejemplo:

- ▶ Dificultarle el trabajo
- ▶ Reducir su capacidad para realizar "actividades diarias" tales como limpiar, viajar, y cocinar
- ▶ Estar asociado con depresión y ansiedad
- ▶ Provocar tensiones en las relaciones familiares
- ▶ Causarle que evite el contacto con sus seres queridos

Es importante que hable con su proveedor médico acerca del dolor que siente, para que pueda elaborar un plan de tratamiento y mejore su calidad de vida.

Dolor: Conozca los signos

El dolor puede ser un problema para gente de todas las edades, pero podría ser especialmente difícil de diagnosticar y tratar en personas mayores que pudieran estar afectadas por demencia u otros problemas de salud. Es importante poder reconocer los signos de dolor en un ser querido que quizás tenga dificultad para describir el dolor a su proveedor médico. Algunos de los signos de dolor a los que debemos prestar atención son:

- ✓ Muecas
- ✓ Movimientos de inquietud
- ✓ Balanceo
- ✓ Tensión o irritabilidad
- ✓ Llanto

Este folleto presenta algunas de las razones por las cuales el dolor persistente es un problema para las personas mayores, así como también maneras de evaluar y tratar el dolor persistente.

¿Qué es el dolor persistente?

El dolor *persistente* o *crónico* es un dolor que dura más de 3 meses. Puede ser causado por una lesión o cirugía, o quizás no tenga una causa conocida. El dolor persistente afecta a entre el 25% y el 50% de los adultos mayores, y a menudo se asocia con problemas de salud que son más comunes en los ancianos. Entre ellos:

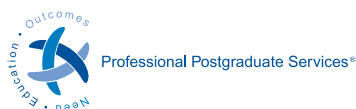
- ▶ Problemas de huesos o musculares, por ejemplo, torceduras o esguinces.
- ▶ *Artritis*: hinchazón de las articulaciones, que comúnmente se presenta en las rodillas o los dedos.
- ▶ Osteoartritis: destrucción del *cartílago* de las articulaciones. El cartílago es el tejido conjuntivo que se encuentra en los huesos. Cuando este tejido se destruye, las articulaciones y los huesos se rozan entre sí, causando dolor.
- ▶ Dolor de cáncer: causado por el cáncer mismo y/o la quimioterapia y radiación usadas para tratar el cáncer.
- ▶ *Dolor neuropático*, es decir, dolor en los nervios. Un tipo de dolor neuropático, la *neuropatía diabética periférica*, produce una sensación como de electricidad o de "agujas" en las manos y los pies, y está asociado con el daño nervioso causado por la diabetes. El segundo tipo de dolor neuropático, *neuralgia postherpética*, es una sensación de ardor/hormigueo debajo de la piel causado por el *herpes zóster*. El herpes zóster es una erupción dolorosa que aparece cuando se reactiva el virus que causa la varicela. La neuralgia postherpética se produce cuando el dolor permanece después de que el herpes zóster se cura. Es más común en adultos mayores o en personas que tienen sistemas inmunitarios débiles.

¿Por qué el dolor persistente es un problema en los adultos mayores?

Debido a que el dolor persistente tiene una gran variedad de causas, puede ser difícil de diagnosticar y tratar en personas mayores. Esto es especialmente cierto si la persona tiene problemas de memoria, atención, lenguaje, y de resolución de problemas que le dificultan realizar sus actividades diarias habituales. Estos problemas podrían ser signos de una condición llamada *demencia*. Un anciano que tenga demencia podría tener dificultad para describirle el dolor a su proveedor médico o calificar su dolor en una escala de dolor. La depresión es también común en las personas mayores y puede empeorar el dolor; el dolor persistente puede también causar depresión.

¿Cómo se evalúa el dolor persistente?

Su proveedor médico le medirá el dolor mediante una escala que describe la intensidad del dolor. Algunas escalas van del 0 al 10, en donde una puntuación de 0 significa "sin dolor" y 10 significa "el peor de los dolores". Es posible que el proveedor también le pregunte el tipo de dolor que tiene, por ejemplo, ¿es agudo? ¿embotado? ¿constante? ¿Dónde es el dolor? ¿En qué momento del día siente más dolor? Las respuestas a estas preguntas ayudarán a su proveedor médico a trabajar con usted para desarrollar un plan de tratamiento.



La Iniciativa Nacional sobre el Control del Dolor® (National Initiative on Pain Control®, o NIPC®) está patrocinada por Professional Postgraduate Services®, Secaucus, NJ.

La NIPC cuenta con el apoyo de una beca educativa de Endo Pharmaceuticals Inc.

Copyright © 2009 Professional Postgraduate Services®. Todos los derechos reservados.



¿Cómo se trata el dolor persistente?

Existen muchos tratamientos disponibles para el dolor persistente. Antes de comenzar cualquier tratamiento para el dolor, notifique a su proveedor médico sobre cualquier medicamento que esté tomando o cualquier problema de salud que tenga. Si su medicamento analgésico le produce cualquier efecto secundario, debe avisar a su proveedor médico lo más pronto posible.

Hay algunos tratamientos farmacológicos que pueden ayudar para diferentes tipos de dolor persistente:

- Los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) tales como *aspirina*, *naproxeno* y *diclofenac*, bloquean las sustancias químicas del cuerpo que causan el dolor. Algunos AINE están disponibles en forma de pastillas o comprimidos, mientras que otros vienen en formas tópicas que pueden aplicarse a la piel.
- El *acetaminofeno* es un medicamento de uso común para el alivio de diferentes tipos de dolor.
- Los analgésicos tópicos como los parches de *lidocaína* funcionan impidiendo el envío de señales de dolor a través de los nervios.
- Los opioides impiden que los mensajes de dolor que envía el cuerpo lleguen al cerebro. Algunos tipos de opioides son *hidrocodona*, *morfina*, *codeína*, *oxicodona*, *metadona*, *fentanilo*, y *oximorfona*.
- Los antidepresivos como *duloxetina* pueden emplearse para tratar tanto el dolor como la depresión asociada al mismo.
- Los anticonvulsivos como *gabapentina* y *pregabalina*, funcionan cambiando la forma en la que el cuerpo detecta el dolor.

Los tratamientos no farmacológicos también pueden ser útiles para el dolor persistente:

- La fisioterapia y/o el ejercicio, para reducir el dolor y aumentar la movilidad.
 - Estimulación eléctrica nerviosa transcutánea (EENT), para las articulaciones y músculos adoloridos. El tratamiento EENT utilizan corrientes eléctricas de baja tensión para disminuir el dolor. Las corrientes eléctricas fluyen por cables que se aplican a la piel sobre el músculo adolorido.
 - La terapia conductual cognitiva ayuda a que la persona aprenda a pensar de manera diferente sobre su dolor y aprenda nuevas maneras de entenderlo y controlarlo, por ejemplo, respiración profunda, relajación, o distracción.
 - La acupuntura consiste en la aplicación de agujas pequeñas en partes específicas del cuerpo para aliviar el dolor.
 - Hay cremas tópicas, jaleas, ungüentos o aerosoles que se venden sin receta y que pueden aplicarse a la piel para tratar problemas musculares y huesos.
- Su proveedor médico determinará el mejor régimen terapéutico para usted.

**PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN:
Hable con su Proveedor Médico**

Dolor persistente: MITOS Y REALIDADES

- MITO:** El dolor es parte normal del envejecimiento, así que tengo que aprender a “vivir con eso”.
- REALIDAD:** Es cierto que los dolores son más comunes a medida que envejecemos, pero no son una parte normal del envejecimiento; son una señal de que algo no está bien. Todo dolor debe tomarse con seriedad y tratarse.
- MITO:** Me voy a volver adicto a mi medicina contra el dolor si tengo que tomarla todos los días.
- REALIDAD:** Por lo general, los medicamentos utilizados para tratar el dolor no causan adicción si se recetan y se toman correctamente.
- MITO:** No sé que está causando mi dolor, y por eso mi médico no me va a creer.
- REALIDAD:** Muchas veces, el dolor persistente no tiene causa conocida. Su proveedor médico trabajará junto con usted para entender su dolor y qué podría estar causándolo. Él debe hacerle un examen detallado y hablar con usted sobre el tratamiento apropiado para su dolor.

BIBLIOGRAFÍA American Geriatrics Society. Pain management. Disponible en: www.healthinaging.org/agingintheknow/chapters_ch_trial.asp?ch=19 • American Geriatrics Society Panel on Persistent Pain in Older Persons. *J Am Geriatr Soc.* 2002;50(6 supl.):S205-S224. • Beers MH, Jones TV, eds. *Merck Manual of Geriatrics.* 3ª. ed. Disponible en: www.merck.com/mkgr/mmg/sec6/ch43/ch43a.jsp • Ernst E. *Nat Clin Pract Rheumatol.* 2006;2(2):74-80. • Keefe FJ. *The Clinical Psychologist.* 1996;49(3):4-5. • Merskey H, Bogduk N, eds. *Classification of chronic pain, second edition.* Seattle, WA: IASP press;1994:209-214. • National Family Caregivers Association. Advocating for a loved one in pain. Disponible en: http://www.thefamilycaregiver.org/caregiving_resources/aapm.cfm • Sitio web de National Pain Foundation. Common pain causes among older adults. Disponible en: <http://www.nationalpainfoundation.org/articles/245/pain-causes-among-older-adults> • Rudy TE, y col. *Pain.* 2007;131(3):293-301. • Weiner DK, y col. *Pain Med.* 2006;7(1):60-70. • Todos los sitios web fueron consultados el 5 de abril de 2009.